

LAATUA TERVEYDENHUOLLOSSA

Laatukäsikirjan koonti ja organisaation sisäinen näkemys laadusta Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä

Opinnäytetyö

Mikko Ohranen
Outi Talja

Toukokuu 2011

Liiketalous
Yhteiskuntatieteiden, liiketalouden ja hallinnon ala



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



| | | |
|--|---|---|
| Tekijä(t) OHRANEN, Mikko TALJA, Outi | Julkaisun laji Opinnäytetyö | Päivämäärä 09.05.2011 |
| | Sivumäärä 170 | Julkaisun kieli Suomi |
| | Luottamuksellisuus (X) 31.05.2021 saakka | Verkojulkaisulupa myönnetty (X) |
| Työn nimi LAATUA TERVEYDENHUOLLOSSA Laatukäsikirjan koonti ja organisaation sisäinen näkemys laadusta Keski-Suomen Sairaanhoidopiiri- | | |
| Koulutusohjelma Liiketalouden koulutusohjelma | | |
| Työn ohjaaja(t) OJANPERÄ, Riku | | |
| Toimeksiantaja(t) Keski-Suomen sairaanhoidopiiri | | |
| <p>Tiivistelmä</p> <p>Laatu on noussut tänä päivänä tärkeäksi tekijäksi terveydenhuollon yritysten toiminnassa. Keski-Suomen sairaanhoidopiiri haluaa panostaa laatuun ja laadunhallintaan. Näin halutaan taata korkeatasoinen ja läpinäkyvä toiminta. Uuden terveydenhuoltolain astuttua voimaan 1.5.2011 on terveydenhuollon toiminnan oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Yksiköiden on laadittava laadunhallinnan suunnitelma ja potilasturvallisuus on otettava siinä huomioon.</p> <p>Opinnäytetyössä tutkittiin Keski-Suomen sairaanhoidopiirin henkilöstön näkemyksiä laadusta, laadunhallinnasta ja laatukäsikirjasta. Lisäksi tutkimuksella haluttiin selvittää eri yksiköiden laatukäsikirjan tilanteet. Tämän lisäksi toimeksiantajaa on avustettu organisaatiotason laatukäsikirjan koonnissa, joka toimii laatukäsikirjan mallina Keski-Suomen sairaanhoidopiirissä. Tavoitteena oli yhtenäistää koko sairaanhoidopiirin laadunhallintaa. Tutkimus oli ajankohtainen uuden terveydenhuoltolain takia.</p> <p>Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena tutkimuksena, kahtena eri Internet-kyselynä, jotka suunnattiin sairaanhoidopiirin henkilöstölle. Toisen kyselyn avulla pyrittiin päivittämään ”liikennevalot”, joiden avulla seurataan eri yksiköiden laatukäsikirjan vaihetta. Tämä kysely suunnattiin yksiköiden päälliköille. Toisella kyselyllä puolestaan haluttiin selvittää, mitä ajatuksia laatu herättää työntekijöissä. Kysely lähetettiin yksiköiden päälliköille ja työntekijöille.</p> <p>Tutkimuksen tuloksien perusteella voidaan todeta, että laatu koettiin sairaanhoidopiirissä tärkeäksi asiaksi. Ensinnäkin työntekijät ymmärsivät laadun positiiviseksi asiaksi ja tärkeäksi osaksi heidän jokapäiväisiä työtehtäviään. Lisäksi vastaajat osasivat nähdä laadun oikein, sillä he nostivat potilaat/asiakkaat tärkeäksi tekijäksi laatua arvioitaessa. Yksiköiden omien laatukäsikirjojen osalta suuria muutoksia ei ollut tapahtunut, kun saatuja tietoja verrattiin tammikuun 2010 tilanteeseen. Saatujen tuloksien pohjalta voidaan kohdentaa sisäistä viestintää ja koulutusta oikeaan paikkaan. Tulokset mahdollistavat myös laatuvaltuutettiin suuntaavan pitkäjänteisen työn organisaatiossa.</p> | | |
| Avainsanat (asiasanat) laatu, laadunhallinta, CAF, laatukäsikirja | | |
| Muut tiedot Liite 7. on salainen 31.05.2021 saakka. | | |



| | | |
|--|--|---|
| Author(s) OHRANEN, Mikko TALJA, Outi | Type of publication Bachelor's Thesis | Date 06.05.2011 |
| | Pages 170 | Language Finnish |
| | Confidential (X) Until 31.05.2021 | Permission for web publication (X) |
| Title QUALITY IN HEALTH CARE Compilation of a quality manual and the inner view of organizational quality in Central Finland Health Care District | | |
| Degree Programme Business Administration | | |
| Tutor(s) OJANPERÄ, Riku | | |
| Assigned by Central Finland Health Care District | | |
| <p>Abstract</p> <p>Nowadays quality has become very important in the work of health care organizations. Central Finland Health Care District wants to invest in quality and quality control. This way they want to guarantee high quality and make their action transparent. According to the new law of health care effective since 1 May 2011, all the functions must be of good quality, safe and done properly. All units must make a plan for quality control including the safety of the patients.</p> <p>This thesis examined the views of the staff of Central Finland Health Care District of quality, quality control and quality manual. Another purpose was to find out the present state of the quality manual in the units. The researchers also assisted the client to compile the quality manual which works as a pilot in the district. The aim was to standardize the whole quality control in the district. The new law of health care made the research very current.</p> <p>This research was a quantitative and it consists of two separate online surveys. Both surveys were directed to the employees of the district. The aim of the other survey was to update the "traffic lights" showing the current state of the quality manual in the units. This survey was directed to the managers of the units. Another questionnaire sent to both the managers and employees explored the thoughts aroused by the quality.</p> <p>The results of the survey were as follows: quality is very important in Central Finland Health Care District. First of all, the employees understood that quality is a positive thing, and an important part of their everyday work. Secondly, the respondents saw quality in the right way because they brought up the patient/customer as an important part of quality. There were not big changes in the states of the units' quality manuals when compared to the situations in January 2010. The results show where internal communication and training are needed most. The results enable long-term work towards quality culture in the organization.</p> | | |
| Keywords Quality, quality control, quality manual, CAF | | |
| Miscellaneous Attachment 7 is confidential until 31.05.2021. | | |

SISÄLTÖ

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | JOHDANTO | 6 |
| 2 | KESKI-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRI..... | 8 |
| 3 | LAATU JA LAADUN MERKITYS | 12 |
| 3.1 | Laadun kehittymisen taustaa | 15 |
| 3.2 | Laatutyön harhakuvia..... | 17 |
| 3.3 | Laatu ja asiakas | 18 |
| 3.4 | Laatukulttuuri | 19 |
| 4 | LAADUNHALLINTA | 22 |
| 4.1 | Laadunhallinnan teoriaa | 22 |
| 4.2 | Laatujärjestelmän kritiikki | 24 |
| 4.3 | Laatukäsikirja | 25 |
| 4.4 | ISO-standardit | 26 |
| 4.5 | CAF-laatujärjestelmä | 30 |
| 5 | LAATU TERVEYDENHUOLLOSSA | 33 |
| 5.1 | Laatu ja terveydenhuolto..... | 33 |
| 5.2 | Laatunäkökulmia eri osapuolten kannalta | 34 |
| 5.3 | Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326..... | 38 |
| 5.4 | Case Jokilaakso..... | 38 |
| 6 | TUTKIMUKSEN TOTEUTUS | 41 |
| 6.1 | Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimusongelma..... | 41 |

| | | |
|-----|--|-----|
| 6.2 | Tutkimusote | 42 |
| 6.3 | Tutkimuksen kohderyhmä ja tiedonkeruumenetelmät | 46 |
| 6.4 | Tutkimuksen luotettavuus | 47 |
| 7 | TUTKIMUSTULOKSET | 48 |
| 7.1 | Laatu-kysely | 49 |
| 7.2 | Vastuualueiden suunnitelmat laadunhallinnan kehittämiseksi – kysely ... | 73 |
| 7.3 | Johdon näkökulma | 87 |
| 8 | POHDINTAA, KEHITTÄMISEHDOTUKSIA JA JATKOTUTKIMUSMAHDOLLISUUKSIA | 89 |
| | LÄHTEET | 93 |
| | LIITTEET | 95 |
| | Liite 1. Saate..... | 95 |
| | Liite 2. Tutkimuslomake: Vastuualueiden suunnitelmat laadunhallinnan kehittämiseksi | 96 |
| | Liite 3. Tutkimuslomake: Laatu-kysely | 99 |
| | Liite 4. Ammatti..... | 100 |
| | Liite 5. Mitä laatu tarkoittaa? | 101 |
| | Liite 6. Mitä laatu merkitsee työtehtävässäsi | 107 |
| | Liite 7. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin organisaatiotason laatukäsikirja | 112 |

KUVIOT

| | |
|--|---|
| KUVIO 1. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin organisaatiokaavio..... | 8 |
|--|---|

| | |
|---|----|
| KUVIO 2. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin strategiset tavoitteet ja visio (2011-2013)..... | 11 |
| KUVIO 3. Kokonaisvaltainen laadunhallinta..... | 14 |
| KUVIO 4. Laatujärjestelmän rakenne-esimerkki..... | 23 |
| KUVIO 5. CAF-mallin rakenne..... | 31 |
| KUVIO 6. Yksiköiden laatukäsikirjan vaihe liikennevaloin maalis-huhtikuussa 2011..... | 77 |

TAULUKOT

| | |
|---|----|
| TAULUKKO 1. Sukupuolijakauma..... | 50 |
| TAULUKKO 2. Ikäjakauma..... | 50 |
| TAULUKKO 3. Työssäoloaika vuosina..... | 51 |
| TAULUKKO 4. Laadun tärkeys oman työn kannalta..... | 52 |
| TAULUKKO 5. Laatukäsikirjan tärkeys oman työn kannalta..... | 52 |
| TAULUKKO 6. Laadun jatkuvan seurannan tärkeys oman työn kannalta..... | 53 |
| TAULUKKO 7. Omien työtehtävien laatu..... | 54 |
| TAULUKKO 8. Yksikön/osaston laatu..... | 54 |
| TAULUKKO 9. Laatu sairaanhoitopiirissä..... | 55 |
| TAULUKKO 10. Vaikuttavuuden merkitys työssä..... | 58 |
| TAULUKKO 11. Tehokkuuden merkitys työssä..... | 59 |
| TAULUKKO 12. Turvallisuuden merkitys työssä..... | 59 |
| TAULUKKO 13. Oikea-aikaisuuden merkitys työssä..... | 60 |
| TAULUKKO 14. Potilaskeskeisyyden merkitys työssä..... | 61 |
| TAULUKKO 15. Tasa-arvon merkitys työssä..... | 61 |
| TAULUKKO 16. Työhön vaikuttaminen..... | 62 |
| TAULUKKO 17. Työn tehokkuus..... | 63 |

| | |
|--|----|
| TAULUKKO 18. Työturvallisuus..... | 64 |
| TAULUKKO 19. Oikea-aikaisuuteen vaikuttaminen..... | 64 |
| TAULUKKO 20. Potilaskeskeisyyteen vaikuttaminen..... | 65 |
| TAULUKKO 21. Tasa-arvoon vaikuttaminen..... | 66 |
| TAULUKKO 22. Tutkimus- ja hoitoprosessien kehittäminen..... | 67 |
| TAULUKKO 23. Hoidon laadun mittaaminen..... | 67 |
| TAULUKKO 24. Oman työn laadun itsearviointi..... | 68 |
| TAULUKKO 25. Vakiotoiminta menetelmien käyttö..... | 69 |
| TAULUKKO 26. Kokonaisvaltaisen potilasturvallisuuden varmistaminen..... | 70 |
| TAULUKKO 27. Osaaminen potilaan tutkimus- ja hoitoprosessien kehittämisestä..... | 70 |
| TAULUKKO 28. Osaaminen hoidon laadun mittaaminen..... | 71 |
| TAULUKKO 29. Osaaminen oman työn laadun itsearvioinnissa..... | 72 |
| TAULUKKO 30. Osaaminen vakiotoimintamenetelmien käytöstä..... | 72 |
| TAULUKKO 31. Osaaminen kokonaisvaltaisesta potilasturvallisuuden varmistamisesta..... | 73 |
| TAULUKKO 32. Laadunhallinta koulutuksen tarve..... | 75 |
| TAULUKKO 33. Koulutuksen ajankohta..... | 75 |
| TAULUKKO 34. Laatukäsikirjan tilanne..... | 76 |
| TAULUKKO 35. Laatujärjestelmän sertifiointi..... | 77 |
| TAULUKKO 36. Auditointi..... | 78 |
| TAULUKKO 37. CAF-toiminta (sisällöntuotto)..... | 79 |
| TAULUKKO 38. CAF-tulokset (sisällöntuotto)..... | 80 |
| TAULUKKO 39. Laatukäsikirja (sisällöntuotto)..... | 80 |
| TAULUKKO 40. Potilasturvallisuussuunnitelma (sisällöntuotto)..... | 81 |
| TAULUKKO 41. Prosessit ja mittarit (sisällöntuotto)..... | 82 |
| TAULUKKO 42. Terveysten edistämisen toimintasuunnitelma (sisällöntuotto)..... | 82 |
| TAULUKKO 43. CAF-toiminta (katselmointi)..... | 83 |
| TAULUKKO 44. CAF-tulokset (katselmointi)..... | 83 |

| | |
|---|----|
| TAULUKKO 45. Laatukäsikirja (katselmointi)..... | 84 |
| TAULUKKO 46. Potilasturvallisuussuunnitelma (katselmointi)..... | 84 |
| TAULUKKO 47. Prosessit ja mittarit (katselmointi)..... | 85 |
| TAULUKKO 48. Terveysten edistämisen toimintasuunnitelma (katselmointi)..... | 86 |
| TAULUKKO 49. Laatuportaalien sivujen valmistuminen..... | 86 |

1 JOHDANTO

Laadun merkitys terveydenhuollossa on nousemassa koko ajan isommaksi. Näin myös opinnäytetyön toimeksiantajana toimivan Keski-Suomen sairaanhoitopiirin (KSSHP) kohdalla. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri haluaa panostaa laatuun ja laadunhallintaan. Opinnäytetyö on tehty tiiviissä yhteistyössä sairaanhoitopiirin toimiston kanssa. Tarkoituksena on ollut tutkia KSSHP:n henkilöstön näkemyksiä laadusta, olla mukana kokoamassa organisaatiotason laatukäsikirjaa sekä päivittää yksiköiden tilanne niiden oman laatukäsikirjan suhteen. Opinnäytetyön ajankohtaisuuteen vaikuttaa toukokuussa 2011 voimaan tuleva uusi terveydenhuoltolaki ja sen kahdeksas pykälä (s. 37). Uusi terveydenhuoltolaki vaatii toiminnan laadukkuutta, turvallisuutta ja asianmukaisuutta. Lisäksi yksiköiden tulee laatia laadunhallinnan suunnitelma, jossa otetaan huomioon potilasturvallisuus (L 30.12.2010/1326). Tulokset ja aihe antavat yritykselle uutuusarvoa, koska aikaisemmin ei ole tutkittu henkilöstön mielipiteitä laadusta. Lisäksi organisaatiolta on puuttunut yhtenäinen laatukäsikirja. Työn tekijät ovat kokeneet roolinsa organisaatiolle kannustavana ja eteenpäin vievänä voimana. He kokevat myös laatukäsikirjan tuottavan organisaatiolle uutuusarvoa sekä erittäin suurta hyötyä heidän lähtiessään kehittämään toimintaansa eteenpäin.

Tutkimus päätettiin aloittaa, sillä sairaanhoitopiiri tarvitsi laatukäsikirjan, joka kokoaa eri prosessit ja hajallaan olevan tiedon yhteen paikkaan. Lisäksi haluttiin selvittää, mikä on yksiköiden omien laatukäsikirjojen tilanne. Henkilöstön laatuun liittyvien mielipiteiden selvittäminen tuli tutkimuksen tekijöiden ehdotuksesta yhdeksi osaksi tutkimusta. Tavoitteiden saavuttamiseksi tutkimukseen on kehitetty sairaanhoitopiirille kyselylomakkeet. Niiden avulla on tutkittu toimeksiantaja organisaation henkilöstön näkemyksiä sekä selvitetty yksiköiden laatukäsikirjan teon vaihetta.

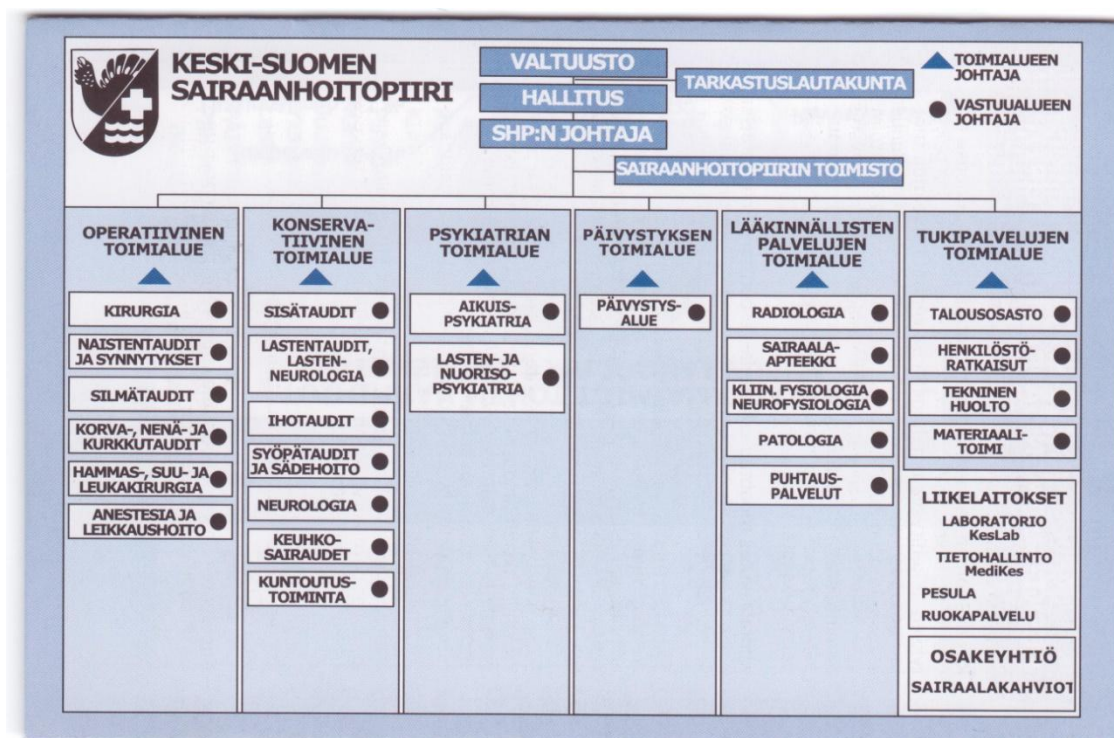
Aiheen rajaamista on tarkoin mietitty, koska laatu aiheena on laaja kokonaisuus. Opinnäytetyön viitekehyksen muodostavat laatu ja laadun merkitys, laadunhallinta sekä laatu terveydenhuollossa aihekokonaisuuksina. Ensimmäisessä pääluvussa käsitellään laatua ja laadun merkitystä, sisältäen laadun taustan tarkastelun, sen harhakuvat, laadun ja asiakkaan suhteen sekä laatukulttuurin. Toisessa, laadunhallintaluvussa käsitellään laatujärjestelmän kritiikkiä, laatukäsikirjaa, ISO–

laatusertifikaatteja ja CAF-laaturjestelmää. Kolmannessa pääluvussa tarkastellaan laatua terveydenhuollossa sekä uutta terveydenhuoltolakia ja erityisesti sen kahdeksatta pykälää. Lisäksi halutaan tuoda esille julkisuudestakin tuttu tapaus Jokilaaksossa tapahtuneista laatu poikkeamista sekä laadun parantumisesta. Esimerkiksi laatujohtamista ei otettu mukaan työn viitekehykseen, koska sen ei koettu olevan relevanttia tutkimuksen kannalta eikä ajankohtaista organisaatiolle. Näin ollen halusimme keskittyä valitsemaamme kolmeen pääkohtaan tarkemmin. Joku voi tulkita asian toisinkin ja katsoa, että jotkut osa-alueet kuuluisivat työhön, mutta opinnäytetyössä ei ole tarkoituksenmukaista pyrkiä selvittämään laajaa aihekokonaisuutta perinpohjaisesti.

Näiden aihealueiden pohjalta pystyy saamaan riittävän laajan tuntemuksen laadullisista seikoista, jotta pystyy arvioimaan saatuja tutkimustuloksia sekä tekemään johtopäätökset ja antamaan organisaatiolle kehitysehdotuksia. Tämän opinnäytetyön pohjalta pystytään tekemään hyviä ja kattavia jatkotutkimuksia sekä tutkimaan eri osa-alueita tarkemmin omina tutkimuksinaan. Jatkotutkimuksen aiheita esitellään tarkemmin opinnäytetyön lopussa.

2 KESKI-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRI

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri on Keski-Suomen alueella toimiva terveydenhuollon julkinen organisaatio (kuntayhtymä). Sairaanhoitopiirin omistaa 23 keskisuomalaista kuntaa. Sen hallinto koostuu valtuustosta, hallituksesta, tarkastuslautakunnasta, sairaanhoitopiirin toimistosta sekä johtajasta. Sairaanhoitopiiri on jakautunut hallinnollisesti kuuteen päätoiminta-alueeseen, joita ovat operatiivinen, konservatiivinen, psykiatrinen, päivystyksen, lääkinnällisten palveluiden sekä tukipalveluiden toimialue, jotka ovat edelleen jakautuneet 27 vastuualueeseen (ks. kuvio 1). Näiden lisäksi sairaanhoitopiiriin kuuluu erillisiä liikeyksiköitä (pesula, Ruokapalvelu Caterina, MediKes tieto- ja viestintätekniikka ja KesLab). Nämä toimivat erillisinä liikelaitoksina, jotka ovat sairaanhoitopiirin osakeyhtiöitä. (Toimialueet 2010.)



KUVIO 1. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin organisaatiokaavio (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2010)

Sairaanhoitopiiri haluaa panostaa osaamiseen ja pyrkii tällä tavoin olemaan haluttu työpaikka. Henkilöstöä vuoden 2009 lopussa oli 2 642 henkilöä ja henkilötyövuosia

samalta vuodelta oli 2 564 vuotta. (Keski-Suomen sairaanhoitopiirin toimintakertomus 2009, 5, 25.)

Organisaation taloudellinen tilanne pyritään varmistamaan riittävällä tulorahoituksella, suunnitelmallisilla investoinneilla sekä kehittämällä prosesseja. (Keski-Suomen sairaanhoitopiirin toimintakertomus 2009, 5.)

Vuoden 2009 lopussa (31.12.2009) jäsenkunnissa oli asukkaita yhteensä 272 774 ihmistä. Hoitopäiviä vuonna 2009 kertyi yhteensä 183 359 päivää, hoidettuja potilaita oli 106 193 ja tuloja palveluista oli yhteensä yli 235 miljoonaa euroa. Jäsenkunnista potilaiden osuus kaikista hoidetuista oli noin 94 %, kaikista tuloista kertyi noin 97 % sekä kaikista hoitopäivistä noin 97 %. Vuoden 2009 osalta ei ole tietoa potilasvahinkojen määrästä. Potilasvakuutuskeskuksen tilinpäätöksen mukaan Keski-Suomessa potilasvakuutusmaksujen vastuut laskivat kuusi prosenttia, kun ne keskimäärin nousivat muissa hoitopiireissä puoli prosenttia. Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä sairaalainfektiota ja potilasvahinkoja pidetään hoidon laadun mittareina. (Keski-Suomen sairaanhoitopiirin toimintakertomus 2009, 6-7, 9.)

Sairaanhoitopiirin strategiana on vastata kaikista keskisuomalaisien tarvitsemista erikoissairaanhoidon palveluista. Palvelut tuotetaan yhteistyönä perusterveydenhuollon ja muiden kumppaneiden kanssa oikea-aikaisesti. Oikea-aikaisuus takaa myös hoitotakuun toteutumisen. Terveysten edistäminen otetaan huomioon kaikessa toiminnassa ja sairaanhoitopiiri toimii yhteistyössä terveyskeskusten kanssa merkittävien kansansairauksien ehkäisemiseksi. (Keski-Suomen sairaanhoitopiirin toimintakertomus 2009, 5.)

Strategia 2013

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri päivittää strategiaansa tänä vuonna (2011). Jokainen yksikkö vastaa omalta osaltaan strategian saattamisesta osaksi omaa päivittäistä työtä. Tällä strategian päivittämisellä pyritään sitouttamaan henkilöstöä strategian mukaiseen toimintaan ottamalla heidät mukaan suunnitteluun. Henkilöstö otetaan suunnitteluun mukaan siinä vaiheessa, kun sitä sovelletaan omaan yksikköön sopivaksi. Tässä esiteltävä strategia on suunniteltu vuosille 2011–2013 (ks. Kuvio 2.), minkä jälkeen sitä päivitetään valtuustokausittain. Sairaanhoitopiirin valtuusto hyväksyy strategian ja sen toteutumista seurataan vuosittain. Vuonna 2013 tehdään kokonaisarvio strategian toteutumisesta. Tämän arvion pohjalta aletaan valmistella strategiaa uutta valtuustokautta varten. Uuden strategian viisi tavoitetta ovat:

- Nopean ja oikea-aikaisen hoitoon pääsyn edistäminen
- Yhteistyön tiivistäminen perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen kanssa
- Organisaation toimintakyvyn parantaminen
- Tuottavuuden, vaikuttavuuden ja potilasturvallisuuden parantaminen
- Henkilöstön työelämän laadun ja johtajuuden parantaminen

Näiden tavoitteiden toteutumista seurataan jatkuvasti ja niille on määritelty mitattavissa oleva tavoitetaso. Näiden tavoitteiden pohjalta on määrittynyt visio joka on seuraavanlainen:

”Keski-Suomen sairaanhoitopiiri on vuoden 2013 loppuun mennessä yhdessä perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen kanssa parantanut potilaiden hoitoon pääsyä ja hoidon sujuvuutta tuottavalla, vaikuttavalla tavalla.”

Missio on seuraavanlainen:

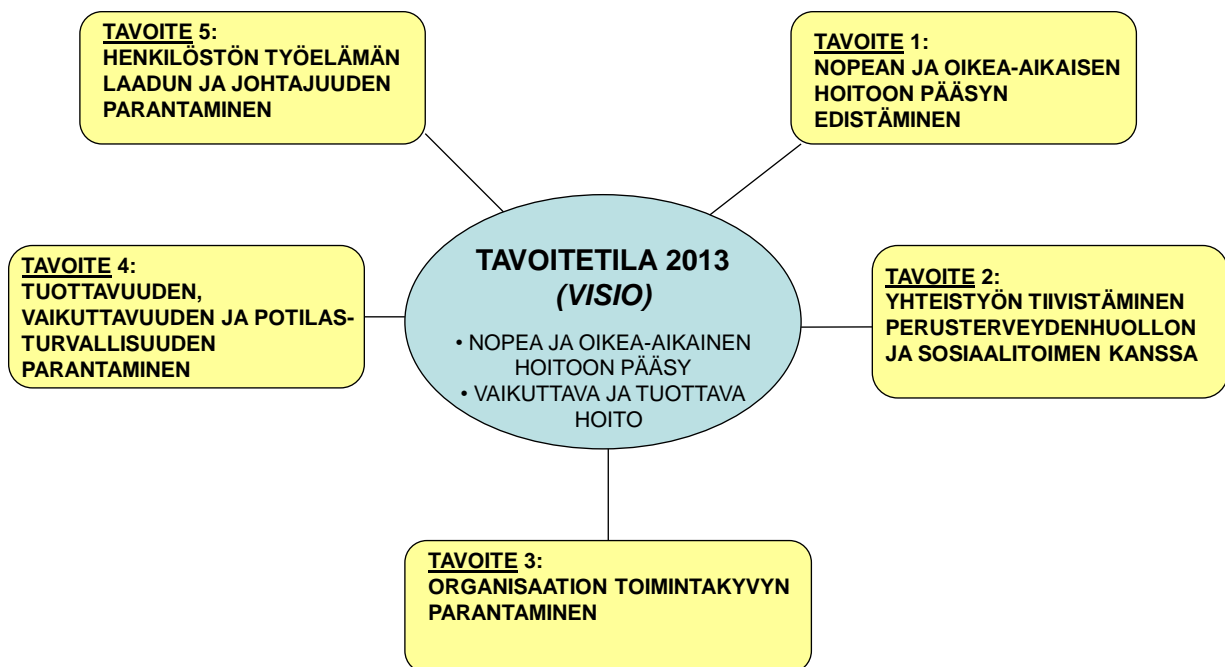
”Keski-Suomen sairaanhoitopiirin toiminnan tarkoituksena on:

- terveyteen liittyvien palvelujen tuottaminen Keski-Suomen väestölle ja muille palvelujen piiriin tuleville potilaslähtöisellä tavalla aktiivisesti ja nopeasti
- ajoissa terveysongelmiin puuttuen ja väestön omatoimisuutta tukien

- kiinteässä yhteistyössä peruspalvelujen tuottajien, erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien ja muiden palvelujen tuottajien kanssa
- uusia kustannusvaikuttavia, tutkimukseen ja erityisvastuu-alueyhteistyöhön perustuvia toimintatapoja hyödyntämällä”

(Keski-Suomen sairaanhoitopiirin Kuntayhtymä, 2010. 3-4, 8-9.)

KESKI-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRIN STRATEGISET TAVOITTEET



KUVIO 2. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin strategiset tavoitteet ja visio (2011–2013) (Keski-Suomen sairaanhoitopiirin Kuntayhtymä 2010, 10)

3 LAATU JA LAADUN MERKITYS

Laatu on tärkeä osa jokaisen yrityksen toimintaa. Tässä luvussa tarkastellaan laatua, laadun määritelmää, historiaa ja kehittymistä, laadun ja asiakkaan suhdetta, yrityksen sisäistä laatukulttuuria sekä sitä, miten asiakas liittyy laatuun. Mikäli joutuu otamaan laadun huomioon omassa työssään, on hyvä tietää, minkälaisia näkökulmia ja määritelmiä siitä on olemassa. Näin aiheesta tulee helpommin lähestyttävä, kun siihen on ensiksi hieman perehtynyt. Lisäksi laadun tulisi olla automaattisesti osa päivittäistä työtä, ilman ylimääräisiä ponnisteluja.

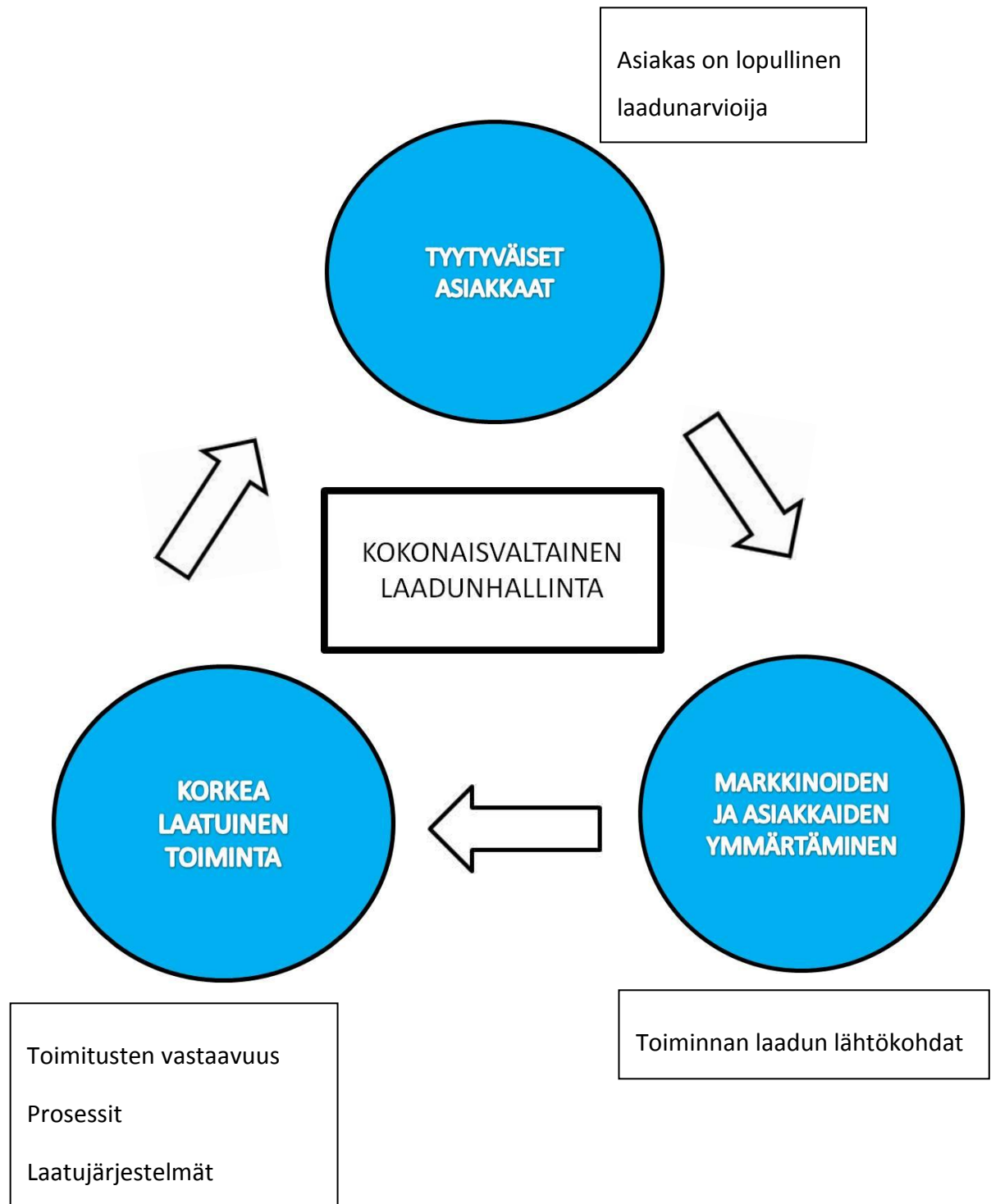
Laatu on laaja käsite. Sen määrittelemisen riippuu siitä, miten laatua tarkastellaan. Laatuna pidetään asiakkaiden tarpeiden tyydyttämistä mahdollisimman tehokkaasti ja kannattavasti yrityksen näkökulmasta (tarpeet, vaatimukset ja odotukset). Laadun edellytyksenä pidetään jatkuvaa kehittämistä, seuranta ja mittaamista. Uudet innovaatiot sekä markkinoiden ja yhteiskunnan muutokset aiheuttavat laadullisia vaatimuksia organisaatioille, joiden tulee kehittää omaa toimintaansa sen mukaisesti. Laadun seurannalla ja mittamisella pyritään pääsemään tasalaatuisuuteen ja löytämään mahdolliset virheet. Virheettömyys on yksi asia, joka on liitetty läheisesti laatuun. Tuotteiden tai palveluiden virheettömyys eivät yksin takaa korkeaa laatua, vaan siihen tarvitaan myös ulkopuolisen, esimerkiksi asiakkaan, arvio. (Lecklin 2002, 18–19.)

Käsitteenä laatu on muovautunut aikojen saatossa virheettömästä tuotteesta kokonaisvaltaiseksi termiksi liikkeenjohdolle. Usein laatu ymmärretään nykyään osaksi yrityksen johtamista sekä kehittämistä. Näillä tavoitellaan asiakastyytyväisyyttä, liiketoiminnan kannattavuutta, kilpailukykyä sekä yrityksen kasvamista. Laadulla tarkoitetaan myös kaikkea toimintaa tuotteista aina asiakassuhteiden ja prosessien kehittämiseen. (Silén 2001, 15.)

Lecklin (2002, 20–21) on kuvannut, kuinka Paul Lillrank on määritellyt laadulle kuusi erilaista ominaisuutta. Ensimmäisenä on valmistuslaatu, joka on perinteisin laadunvalvonnan osa-alue. Tällä tavoin varmistetaan, että valmistusprosessi on vaatimusten mukainen. Prosessia seuraamalla ja kehittämällä pyritään ennakoimaan ja välttämään virheet. Toisena on tuotelaatu. Tuotteen laadun määrittelyssä suunnittelu on

laadun määrittäjä. Kolmantena on arvolaatu. Arvolaadulla tarkoitetaan tuotteen tai palvelun hinta-laatusuhdetta. Neljäntenä tulee kilpailulaatu. Kilpailulaadun tulee olla ainakin yhtä hyvä kuin kilpailevassa tuotteessa. Viidentenä on asiakaslaatu. Asiakaslaatu on hyvää silloin, kun asiakkaan tarve tyydyttyy. Viimeisenä tulee ympäristölaatu, jonka merkitys kasvaa koko ajan. Ympäristölaatuna pidetään ympäristöystävällisyyttä tai yhteiskunnallisuutta. Tähän liittyvät tuotteen elinkaari ja resurssien käyttö, jotka otetaan huomioon suunnittelusta käytöstä poistoon asti. (Lecklin 2002, 20–21.)

Lecklin on kirjassaan (2002, 21–22) esitellyt, kuinka David A. Garvin (1987) on puolestaan määritellyt tuotelaadulle kahdeksan erilaista ominaisuutta. Nämä käsitteet eivät välttämättä kaikki liity yhteen tuotteeseen, koska kilpailuedun saavuttaminen edellyttää laatukäsitteen laajaa tuntemusta. Garvinin kahdeksan käsitettä ovat suorituskyky, erityisominaisuudet, luotettavuus, yhdenmukaisuus, kestävyys, huollettavuus, esteettisyys sekä koettu laatu.



KUVIO 3. Kokonaisvaltainen laadunhallinta (Lecklin 2006, 19)

Laadun varmistamisella tarkoitetaan pyrkimystä taata tuotteen tai palvelun laatu-
 ennalta määriteltujen standardien mukaisesti. Laadunvalvonnassa otetaan huomioon
 myös poikkeamat tuotteen tai palvelun laadussa, sillä tämän avulla pystytään erot-
 tamaan hyvä ja huono laatu toisistaan. Itse laadunvalvonnan aloittaminen saattaa
 vaatia ulkopuolista asiantuntemusta, kunnes oma henkilöstö on sisäistänyt laadun-
 valvonnan. Tämän jälkeen laadunvalvonnan analysoimisen sekä kehittämisen suorit-
 taa yrityksen oma henkilöstö. Samalla laadunvalvonta siirtyy esimiestasolta työnteki-
 jöille. Tuotteen tai palvelun laatu luodaan vähitellen tekemällä parannuksia, ja tällä
 tavalla laadun arvioinnista siirrytään kohti laadun varmistamista. Johtamistoimien
 avulla tehtävä prosessien kehittäminen tulevaisuutta varten pohjautuu laatujohtami-
 sen filosofiaan. Tämän takia pelkkä laadunvalvonta tai –varmistaminen ei takaa laa-
 dun kehittymistä. (Lumijärvi & Jylhäsaari 2000, 54–56.)

3.1 Laadun kehittymisen taustaa

Nykyaikaisen laatuajattelun ensimmäisiä kehittäjiä oli Frederik Taylor 1900-luvun
 alkupuolella. Taylor paneutui sarjatuotannon alkutaipaleella tehokkuuden edistämi-
 seen. Hän kehitti tieteellisestä johtamisesta menetelmiä, jotka suuntautuivat työnteki-
 jöihin. Hän teki merkittäviä havaintoja, jotka muokkasivat työn ajattelutapaa ja ne
 ovat hallitsevia vielä nykyäänkin. Frederik Taylor muutti työtä siten, että valvonta ja
 suunnittelu annettiin työnjohdolle ja työn suorittaminen jätettiin työntekijöille. Hä-
 nen kehittämiään teorioita kutsutaan taylorismiksi. Hänen aikalaisistaan Henry Ford
 on toinen mainitsemisen arvoinen henkilö. Hän kehitti liukuhihna työskentelyn, jonka
 vuoksi laadunvalvonta vaikeutui. Tämä johtui työtehtävien pirstaloitumisesta. Fordil-
 la oli ensimmäisiä laadunvalvonta ja –tarkastus-osastoja. Tästä seurasi kuitenkin piit-
 taamattomuutta kokoonpanolinjalla, koska laatuvastuu pystyttiin siirtämään laadun-
 valvonnalle. (Kivimäki-Kuitunen & Hedman 1997, 88.)

Laatujohtamisen mallit pohjautuvat laadun tilastolliseen valvontaan, jota käytettiin
 yleisesti 1930-luvulla Englannissa ja Yhdysvalloissa. Tilastolliset menetelmät eivät
 vaikuttaneet organisaatioon yhtä kokonaisvaltaisesti kuin myöhemmin tulleet laatu-
 johtamisen mallit. Tilastolliset menetelmät keskittyivät yksinomaan laadun tarkas-

tukseen ja sen tehostamiseen. Toinen maailmansota johti kuitenkin teollisuuden muutoksiin. Silloin tilaajat alkoivat vaatia tasalaatuisuutta ja luotettavuutta tavarantuottajilta. Tämä johti väistämättä kehittymiseen. (Salminen 1994, 7.)

Laatujohtamisen kehittäminen on tapahtunut kuitenkin suurimmaksi osaksi Japanissa toisen maailmansodan jälkeen. Japanilaisten apuna kehitystyössä toimivat amerikkalaiset tohtorit Edwards Deming sekä Joseph Juran. Deming oli ensiksi luennoimassa japanilaisille tilastollisesta laadunvalvonnasta, Japanin tutkijoiden ja insinöörien liitossa (JUSE). Tätä kautta tilastolliset ongelmanratkaisumenetelmät levisivät ja kehittyivät laajalti Japanin teollisuudessa. Tohtori Juran puolestaan esitti näkemyksiään asioista pehmentääkseen Demingin tilastollisia malleja. Juranin mielestä oli tärkeää ottaa huomioon laadunjohtaminen yrityksen joka osa-alueella. Tämä johti siihen, että Demingin opettamasta laadunvalvonnasta tuli yksi laatujohtamisen työkaluista. Jurania pidetään edelläkävijänä asiakkaiden huomioon ottamisessa, koska hän määritteli niin, että se on kyky täyttää asiakkaiden tarpeet ja odotukset. (Silén 2006, 54.)

Japanilaiset nostivat teollisuutensa laatu- ja kilpailukykyyn nopeasti länsimaiden tasolle 1950-luvulla. Tästä alkoi laadunvalvonnan demokratisoituminen. Tällä tarkoitetaan tuotteen laaduntarkastuksen siirtämistä pois insinööreiltä ja laadunvalvojilta tavallisten työntekijöiden keskuuteen. Tämä on yksi esimerkki siitä, kuinka japanilaiset irtaantuivat länsimaisten tieteellisen liikkeen johdon periaatteista ja malleista. Kun suurin osa länsimaissa kehitetyistä johtamisjärjestelmistä ovat syntyneet teorioiden kautta, laatujohtaminen on kehittynyt pitkälti käytännössä Japanissa. (Silén 2006, 54–56.)

Vertailtaessa länsimaisten ja japanilaisten laatujohtamisen tekniikoita keskenään käy ilmi, että ne eivät poikkea olennaisesti toisistaan. Merkittävää molemmissa on se, kuinka saadaan luotua yrityskulttuuri, joka tukeutuu samoihin teorioihin. Hyviä esimerkkejä näistä ovat muun muassa asiakkaiden kuunteleminen, nöyryys sekä joustavuus kehittää omaa toimintaa asiakkaiden tarpeiden mukaan. Toinen merkittävä asia on prosessikeskeinen ajattelu. Sillä tavoitellaan tehokkuutta, jonka pohjana on laadun tuottaminen. Tällä pyritään kehittämään tuotantoprosessi niin, että virheet ennakoidaan eikä vain poimita viallisia tuotteita pois seasta. Johtamisen tulee perustua faktoihin, ja tällä tavalla pyritään johtamisessa saamaan todenmukainen tieto. Jotta

todenmukainen tieto saataisiin, tulee laatutasoa sekä suorituksia mitata ja ilmaista ymmärrettävästi ja selkeästi. (Silén 2006, 54–56.)

Japanilainen laatujohtaminen eli TQC (Total Quality Control) tunnetaan länsimaissa paremmin lyhenteenä TQM (Total Quality Management). Japanilaisessa laatujohtamisessa kaikkia veloitetaan toiminnan kehittämiseen. Sitä varten muodostetaan pienryhmiä, joita kutsutaan laatupiireiksi tai –tiimeiksi. Laadulliset tavoitteet tulevat organisaation johtotasolta tavoitejohtamisena. Organisaatiossa tapahtuva kommunikatio johtotasoon päin tapahtuu laatupiirien ja aloitetoiminnan kautta. Johtotasolla ylin johto käy kausittain läpi yrityksen laatutoiminnot. Laatumääritelmässä ei erotella operaatioita eikä strategioita, koska laatu kattaa strategian laaja-alaisesti. Vaikka TQC on asiakaskeskeinen, painotetaan siitä huolimatta organisaation jatkuvaa toimintojen kehittämistä operaatioiden puolella. Joka tapauksessa laatu koetaan johtamisessa prosessina ja lopputuloksena. Tässä tapauksessa TQM on kokonaisuus, johon kuuluu johtajuus, välineet sekä järjestelmä. Laatujohtamisen voi ymmärtää ja nähdä monella eri tavalla, joko kokonaisvaltaisena joukkona laadun johtamisen tekniikoita ja menetelytapoja tai filosofisena johtamisen ajattelutavan kokonaisuutena. Yksi tapa nähdä laatujohtaminen on yhdistää kaksi edellä mainittua näkökulmaa. (Mts. 60–62.)

Silénin (2006, 63) mukaan Suomessa laatujohtamista alettiin yleisemmin käyttää vasta 1980-luvulla. Tätä aiemmin laatujohtamisen eri osia oli käytetty yksittäisinä, irrallisina osina yrityksissä, kuten esimerkiksi laatupiirejä. Suomalaisten yritysten laatujohtamisen yleisimmät virheet ovat usein olleet ainoastaan laatujohtamisen teorioiden käyttäminen. Tämä on yleisin virhe siksi, ettei siihen ole liitetty laatujohtamisen filosofista näkökulmaa.

3.2 Laatu työn harhakuvia

Jokaisen organisaation tulee tarkoin miettiä omat toimintatapansa. Sen on mietittävä, mitkä asiat ovat yrityksen laadullisen toiminnan kannalta tärkeimpiä. Yhtenä harhakuvana laatu työstä voidaan pitää ajatusmallia, jossa organisaatiot standardisoivat liikaa ja niistä tulee toistensa kaltaisia. Samalla organisaatioiden kulttuuri näh-

dään tiukkapipoisena, tarkkaan rajattuna sekä tiukkoina organisaatioina. Toisena suurena harhakuvana laatutyö koetaan luovuuden lakkauttamisena, koska työtä joudutaan arvioimaan ja arvostelemaan kaiken aikaa. Toisin sanoen työn liiallinen seuranta voi aiheuttaa monilla ihmisillä ahdistusta. Todellisuudessa laadunseurannalla halutaan taata hyvät tulokset, tasalaatuisuus, toiminnan kehitys ja asiakkaiden että henkilöstön tyytyväisyys. (Pesonen 2007, 38–39.)

Laadun kehittäminen vaatii pitkäjänteisyyttä, eikä siitä välttämättä saada välittömiä tuloksia. Tämä on yksi todellisen laatujohtamisen ja -kehittämisen este. On syytä kuitenkin muistaa, että tulokset tulevat usein pidemmällä aikavälillä. Toisena isona esteenä on liian kapea johtamisnäkökulma. Siihen tulisi liittää osia johtamisen eri osa-alueilta. Esimerkki johtamisnäkökulman laajentamisesta: laatujohtamisen rinnalle otettaisiin muutosjohtaminen sekä oppivan organisaation periaatteita. Minkään organisaation ei ole järkevää ottaa valmista toimintamallia käyttöön, vaan jokaisen organisaation tulisi itse muokata ja kehittää valmista mallia juuri heidän organisaatioonsa sopivanlaiseksi. (Hannukainen, Slotte, Kilpi & Nikiforow 2006, 56.)

3.3 Laatu ja asiakas

Asiakas kuuluu tärkeänä tekijänä laatuun, ja siksi sana asiakas esiintyy useissa laadun määritelmässä. Asiakkaalla on olemassa kolme erilaista roolia: käyttäjä, valitsija sekä maksaja. Käyttäjän roolissa asiakas investoi sekä kuluttaa hankkimansa toimitteen. Valitsijana asiakkaan rooliin kuuluu valita eri vaihtoehtoista itselleen parhaiten sopiva toimitte ja maksajana asiakas suorittaa vaihdon sekä suostuu siihen. Asiakas voidaan jakaa myös kertakauppa-asiakkaisiin ja pitkäaikaisiin asiakkaisiin. Pitkäaikaisien asiakkaiden kohdalla voidaan puhua jo asiakkuudesta. (Lillrank 1999, 42.)

Asiakkaiden odotukset ovat kehittyneet jo ennakkoon tietylle tasolle, mitä tulee yrityksen tarjoamien tuotteiden sekä palveluiden laatuun. Näihin ennakko-odotuksiin vaikuttavat aikaisemmat kokemukset, tarpeet, kilpailutilanne markkinoilla sekä yrityksen imago. Odotukset liittyvät yleisesti laatuun, ja laadun odotuksia voidaan tarkastella pienemmissä osissa. Näitä odotuksia ovat esimerkiksi yrityksen asiantuntevus, uskottavuus, yhteistyökyky, ammattimaisuus ja osaaminen sekä yleinen tuot-

teiden laatu ja ratkaisujen toimivuus. Yleisesti ottaen asiakkaiden odotukset ja vaatimukset kasvavat ajan mittaan. (Lecklin 2006, 91.)

Laadun kehittämisessä voidaan asiakastyytyväisyyttä pitää ehdottoman tärkeänä osa-alueena. Laadun arvioimisessa yritykselle tärkeimmän palautteen antaa asiakas. Yleensä yrityksen toiminta perustuu siihen, että asiakkaat käyttävät ja maksavat yritykselle heidän tuottamistaan palveluista ja tuotteista. Menestyvän yrityksen takana ovat tyytyväiset asiakkaat ja heitä voisi kutsua yrityksen kulmakiviksi. (Mts. 2006, 105.)

Asiakkaiden ja yrityksen yhteistyötä voisi käyttää hyväksi eri suunnittelu- ja kehitysvaiheissa. Tällä tavoin voidaan karsia toimimattomat ratkaisut ja ideat pois hyvissä ajoin. Tiedon keräämisen ja asiakassuhteen vahvistamisen apuna pystytään käyttämään hyvää palvelua, erikoiskohtelua ja tyytymättömien asiakkaiden kuuntelemista sekä heidän palautteensa vastaanottamista. Näiden keinojen avulla pystytään lujittamaan asiakassuhdetta. (Lecklin & Laine 2009, 18.)

3.4 Laatukulttuuri

Laatukulttuuri toteutuu organisaatiossa silloin, kun toimintatavat ohjautuvat asiakas- ja laatukeskeisesti. Tällöin organisaation tapa toimia ja ajatella ovat kaikille samat joka tasolla. Jotta laatukulttuuri toteutuisi, vaatii se onnistuakseen hyvää, avarakatseista johtamista sekä keskittymistä toimintaa ohjaavien arvojen ja periaatteiden laatuokeskeisyyteen. Lisäksi organisaation tulee pyrkiä kokonaisvaltaiseen laadun tekemiseen ja jatkuvaan kehittymiseen. Laatukulttuurin saavuttamiseen ei välttämättä tarvita muuta kuin maalaisjärkeä. Keskeisiä arvoja laatukulttuurin saavuttamiseksi ovat asiakkaiden tyytyväisyys ja laadukas työn tekeminen. Hyvän laatukulttuurin omaava organisaatio voi pitää sitä myös kilpailuetuna, koska hyvää laatukulttuuria on kilpailijoiden hankala jäljitellä. (Silén 2006, 77–78.)

Hyvän laatukulttuurin omaavan yrityksen tunnistaa menestyksen lisäksi seuraavanlaisista tunnusmerkeistä. Näitä tunnusmerkkejä ovat muun muassa seuraavat:

- **Kehittäminen**

Kehittämisessä lähtökohtana ovat asiakkaat. Yrityksen tulee ymmärtää asiakkaiden tarpeet sekä tietää, kuinka ne tyydytetään.

- **Toiminnan määrätietoisuus**

Toiminnan määrätietoisuudella tarkoitetaan yrityksen johdon sitoutumista laatu-työhön. Johtajat tuovat esimerkillään ja viestinnällään esille yrityksen tavoitteita, strategiaa, arvoja sekä laatua.

- **Henkilöstön osallistava kehittäminen**

Henkilöstön osallistavalla kehittämisellä pyritään sitouttamaan henkilöstö laadukkaaseen työhön. Henkilöstöä ei tule nähdä vain kulueränä, vaan yrityksen voimavarana. Henkilöstön avulla yritys saavuttaa asiakastyytyväisyyden sekä laadun.

- **Faktoihin ja prosesseihin perustuva johtaminen**

Johtaminen, joka perustuu faktoihin ja prosesseihin, antaa puolestaan ajanmukaisen kuvan yrityksen tilasta. Yritykselle on laadittu oikeat mittarit ja seuranta-järjestelmät prosessien seuraamiseksi. Hyvin laaditut mittarit, selkeät tavoitteet ja oikeat järjestelmät näiden seuraamiseen auttavat asiakastyytyväisyyden sekä prosessien seuraamisessa. Yrityksen toimintatapoihin kuuluu selvittää poikkeamien syyt, mikäli näitä esiintyy.

- **Tuloshakuisuus**

Tuloshakuisuus tarkoittaa yrityksen nopeaa reagointikykyä. Yrityksen on pystyttävä ennakoimaan eri tilanteita ja sillä on oltava valmius muutoksiin. Tämä tarkoittaa yrityksen kykyä tunnistaa trendit ja liittää ne suunnitteluprosesseihin sekä kykyä muodostaa selkeät tulevaisuuden visiot ja visiota tukevat suunnitelmat.

- **Henkilöstön hyvinvointi ja tyytyväisyys**

Yritys ottaa huomioon henkilöstön hyvinvoinnin ja tyytyväisyyden, kun toimintoja kehitetään eteenpäin, sekä yrityksen jokapäiväisessä toiminnassa.

- **Jatkuva parantaminen**

Jatkuvan parantamisen pohjana toimivat palautteen anto, arvioiminen sekä kehittäminen. Mikäli yritys aikoo pyrkiä laatutyöhön, se vaatii jatkuvaa toimintojen parantamista. Tämä on otettava huomioon niin johtamisessa kuin koko organisaation toiminnassakin.

Laatukulttuurin ja menestyvän yrityksen tunnusmerkit eivät tietenkään takaa yritykselle menestystä. Näiden asioiden ollessa kunnossa pystyy yritys menestymään helpommin. Täytyy kuitenkin muistaa, että menestymisen eteen tulee tehdä paljon töitä ja on osattava tulkita olosuhteita oikein. (Lecklin 2006, 26–28; Laamanen 1997, 13.)

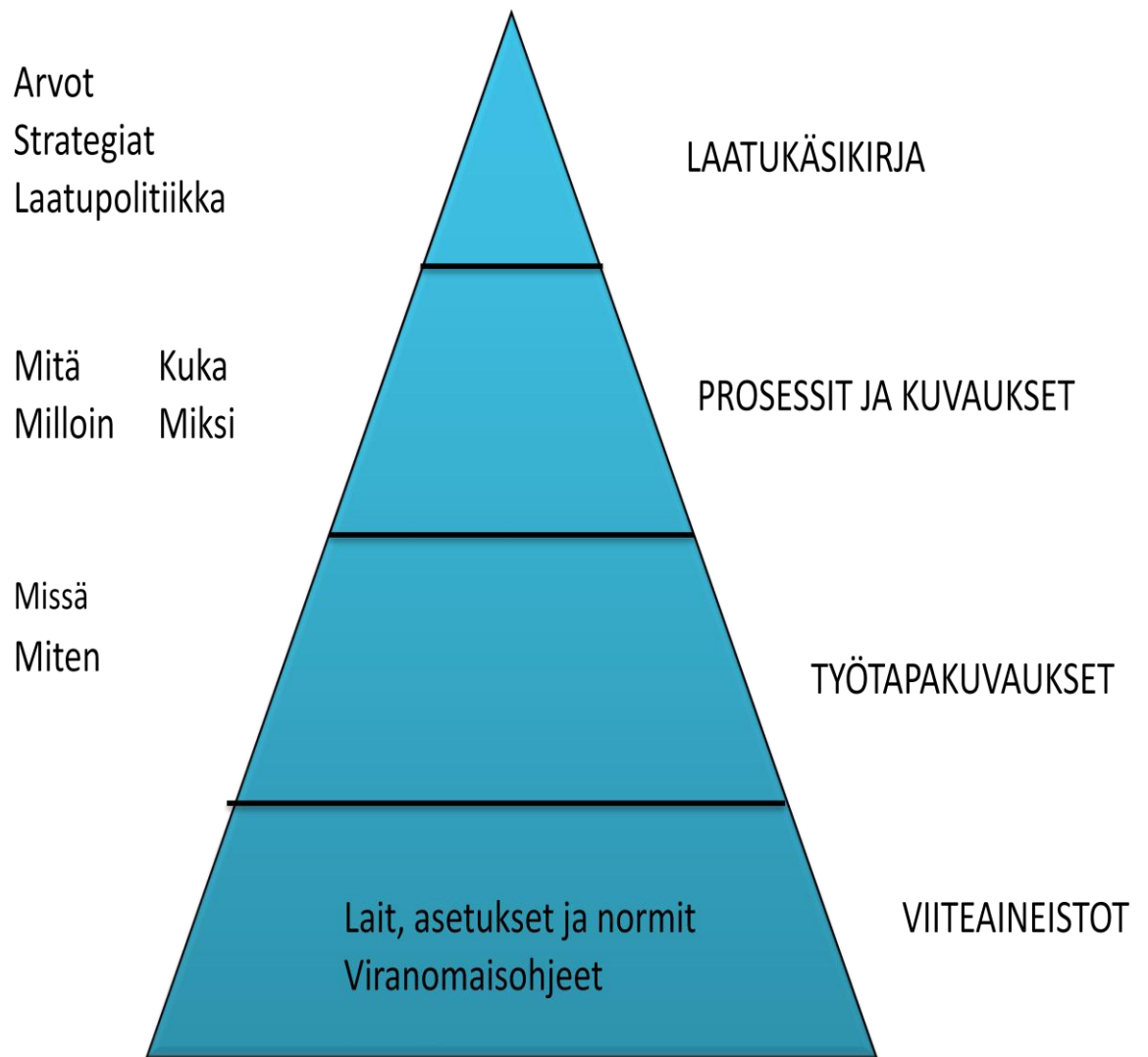
4 LAADUNHALLINTA

Laadunhallintajärjestelmä on hyödyllinen apuväline johdolle. Monissa yrityksissä tärkeimmät osa-alueet ovat kuvattu prosessin avulla yhtenäiseksi kokonaisuudeksi laatukäsikirjan muodossa. Seuraavassa tarkastellaan laatujärjestelmää, siihen liittyvää kritiikkiä sekä laatukäsikirjaa. Mukaan on otettu myös laatusertifikaatit, koska niiden avulla pystytään todentamaan yrityksen laatujärjestelmän olemassaolo.

4.1 Laadunhallinnan teoriaa

Laadunhallintajärjestelmä (Quality Management System) voidaan kuvata rakenteeksi, jonka tarkoituksena on saada vietyä johdon tahtotilaa koko organisaation läpi. Laatujärjestelmä kuuluu osaksi johtamisjärjestelmää. Usein laatujärjestelmän avulla pyritään järjestelmällisyyden aikaansaamiseen toimintojen ohjauksessa sekä valvonnassa, laadun pysyvyyden turvaamiseen, toimintatapojen yhtenäisyyteen sekä työn tuottavuuden varmistamiseen. Asiakastyytyväisyyttä ei pidä unohtaa, koska se kuuluu yhtenä osana laatujärjestelmän kokonaistavoitteisiin. (Lecklin 2002, 31.)

Laadunhallinnan yksi työkalu on Joseph Juranin kehittämä laadun trilogia (The Juran Trilogy). Vaikka sitä pidetäänkin lähinnä laatujohtamiseen tarkoitettuna työkaluna, silti siinä on asioita, jotka on hyvä ottaa huomioon jo laadunhallintaa pohdittaessa. Laadun trilogia koostuu laadun suunnittelusta, hallinnasta sekä kehittämisestä. Suunnittelussa tulisi huomioida muun muassa asiakkaiden tarpeiden tunnistaminen, tarpeisiin vastaaminen sopivalla tuotteella/palvelulla sekä toimintatapojen suunnittelu edellä mainittujen asioiden pohjalta. Seuraavana laadunhallinnassa arvioidaan todelliset tulokset, joita verrataan asetettuihin päämääriin. Saatujen tulosten pohjalta mietitään jatkotoimenpiteet. Laadun kehittämisellä pyritään jatkuvaan kehittämiseen ja parantamiseen. Tätä varten voidaan esimerkiksi kerätä laatupiirejä/tiimejä, joilla on riittävä koulutus ja voimavarat kehitystyöhön. Laadun hallinta, suunnittelu ja parantaminen ei tapahdu missään organisaatiossa itsestään, vaan niihin pääsemiseen vaaditaan paljon ponnisteluja ja työtä. (Goetsch & Davis 2006, 262; Hannukainen ym. 2006, 38–39.)



KUVIO 4. Laatujärjestelmän rakenne-esimerkki (Lecklin 2002, 32)

Kun laatujärjestelmää lähdetään tarkastelemaan ylhäältä alaspäin, on ylimpänä laatukäsikirja. Laatujärjestelmä on tällöin saatu koottua yhtenäiseksi laatukäsikirjaksi. Laatukäsikirja sisältää yrityksen esittelyn, arvot, strategiat sekä laatupolitiikan. Laatukäsikirjan alapuolella ovat prosessikuvaukset. Toimintaa voidaan tarkastella prosesseina. Tärkeimmät niistä, avainprosessit, on käyty läpi yksityiskohtaisemmin prosessikaavioin. Hyvien prosessikaavioiden avulla tuetaan kehittämistä ja ne helpottavat työn kulkua. Laatujärjestelmän tulee antaa vastaukset kysymyksiin: kuka, mitä, miten, miksi, milloin ja missä. Kolmantena tasona ovat työtapakuvaukset sekä työohjeet. Niihin on dokumentoitu työmenetelmät tarkoin ja annettu ohjeet työtehtävien suorittamiseen. Tähän tasoon voidaan myös liittää laatuvaatimukset, vastuut ja valtuudet. Viiteaineistot muodostavat alimman tason. Viiteaineistot koostuvat työnkulkuun ja prosesseihin liittyvistä ulkopuolisista aineistoista. Esimerkkeinä mainittakoon lainsäädäntö, alaa koskevat ohjeet ja määräykset sekä erilaiset käyttöohjeet (koneet ja ohjelmistot). (Lecklin 2002, 33.)

Laadunhallinnan tuntemuksen leviämistä organisaatioon autetaan antamalla siihen resurssit ja näkyvyys. Näiden lisäksi johdon tulisi ymmärtää laatu tärkeänä menestystekijänä. Laatua kehitettäisiin jatkuvasti ja se otettaisiin osaksi jokapäiväistä työskentelyä. Henkilöstön tuntiessa laadunhallinnan tarkoituksen ja käyttämisen, voisi yritys vähentää ulkopuolisten laatukonsulttien käyttöä. (Lecklin 2006, 65.)

4.2 Laatujärjestelmän kritiikki

Mikäli laatujärjestelmä tehdään liian pikkutarkaksi ja laajaksi, on seurauksena tärkeiden asioiden hukkuminen yksityiskohtien alle. Lisäksi kun laatujärjestelmä kiinnittää liikaa huomiota tietyille osa-alueille, jää niiden ulkopuolinen toiminta huomioimatta. Tällöin laatujärjestelmässä ei kiinnitetä huomiota laatuksiteereihin, jotka voisivat hyvinkin olla keskeisessä osassa arvioitaessa tiettyjä osa-alueita. Edellä mainituista asioista voi seurata esimerkiksi henkilöstön motivaation aleneminen sekä negatiivinen asenne ja suhtautuminen koko laadunhallintaa kohtaan. (Lecklin 2006, 33; Vuori 2005, 286.)

Keskeisiä laatujärjestelmiä koskevia epäkohtia tarkasteltaessa on hyvä ottaa huomioon nämäkin seikat. Ensinnäkin yrityksen johtamis- ja laatujärjestelmien erillään

oleminen voi aiheuttaa prosessien ja toiminnan kehittämisen paikoilleen jäämisen. Molempien osa-alueiden laadullinen kehittäminen alkaisi jäädä ajastaan jälkeen. Toisena ongelmana olisi johtamis- ja laatujärjestelmien erillään oleminen, ja jos nämä yhdistettäisiin, saataisiin laatu-ajattelu vietyä yrityksen päivittäisiin käytäntöihin. Kolmantena on laatujärjestelmän perusidea siitä, että laadun määrittelyn tekee kolmas osapuoli. Tämä ulkopuolisen sertifioijan käyttö saattaa tuoda lisäarvoa yritykselle vain vähän ja sen käytöllä on myös byrokraattinen olemus. Standardien käytössä piilee vaarana keskinkertaisuus, ja joskus siitä on seurannut vastoinkäymisiä sekä kielteisiä kokemuksia. Seuraavana epäkohtana on sertifiointin hankkimisen tarkoitus, sillä jos yritys hakee sertifiointin vain imago syistä tai varmuuden vuoksi (ulkomaisia) markkinoita varten, ovat lähtökohdat väärät. Siltikin useassa suomalaisessa yrityksessä on näin toimittu, mutta tällöin laatujärjestelmää ei käytetä toiminnan kehittämiseen. (Silén 2006, 47.)

4.3 Laatukäsikirja

Hyvän laatukäsikirjan tarkoituksena on auttaa saamaan käsitys organisaation toiminnan kokonaisuudesta sekä sisältää tietoa ja oppia toimintaan liittyen. Laatukäsikirja toimii käytännön apuvälineenä niin työn suorittamisessa kuin perehdyttämisessäkin. Kun aletaan laatia laatukäsikirjaa, tulee yrityksen ottaa lähtökohdaksi sen omat tarpeet. Laatukäsikirja rakennetaan ja kootaan tämän pohjalta. ISO 9000 -standardi on otettava huomioon, jos yritys haluaa toimia sen mukaisesti. Standardi edellyttää, että organisaatio laatii laatukäsikirjan ja pitää sitä ajan tasalla. Hyvä laatukäsikirja on rakenteeltaan selkeä ja asioita tulisi kuvata lyhyesti ja ytimekkäästi. Se ei saa olla turhan yksityiskohtainen, joten vain tärkeät asiat otetaan mukaan. Yrityksen kannattaa tarkoin miettiä, ottaako se mukaan jatkuvasti muuttuvia rutiineja. Niiden kohdalle olisikin parempi laittaa vain pelkät viittaukset, jotta päivityksiä ei tehtäisi turhan tiheään tahtiin. Käsikirjan on hyvä olla helposti saatavilla ja löydettävissä, esimerkiksi yrityksen omassa intrassa. Syynä tähän on helppo päivitettävyyys, jakelu sekä käytettävyys. Laatukäsikirjassa tulisi olla näkyvillä tekijän nimi, julkaisuajankohta sekä hyväksyjän tiedot. (Lecklin 2006, 31–32.)

Silloin kun laadunhallinta ja laatukäsikirja on ymmärretty oikein, osataan yritykselle luoda ja rakentaa oikeanlainen järjestelmä. Oikein rakennettu järjestelmä toimii johdon työkaluna muun muassa (uusien) skenaarioiden ja strategioiden viestimisessä koko organisaatiolle. Järjestelmän tarkoituksena on helpottaa suunnitelmien tekoa ja toteuttamista, valvontaa, johtamista sekä laatukustannusten kontrollointia. Mikäli paperisesta laatukäsikirjasta siirrytään sähköiseen muotoon, voidaan hyödyntää uusia tapoja viestiä ja havainnollistaa asioita, esimerkiksi videoiden ja tekstiviestien avulla. Laadunhallinnan tai laatukäsikirjan tarpeellisuus on todennäköisesti suurempi isoille yrityksille/organisaatioille kuin pienemmille, mutta yrityksen koko ei ole esteenä laadunhallinnan kehittämiseksi. Laadunhallinnassa on eri tasoja, joiden avulla määritellään aikaansaattua laatua, ja pienillä organisaatioilla laadunhallinnan tasoja on vähemmän kuin isommilla organisaatioilla. Laatukäsikirjan avulla on tarkoitus löytää uusia näkökulmia ja tehostaa toimintaa eli määritellä ydinprosessit. (Mts. 33.)

Pesosen (2007, 87) mukaan sillä ei ole niinkään merkitystä, miten pitkä laatukäsikirja on, mutta sen tulisi sisältää muun muassa seuraavia asioita. Sieltä tulisi löytää aiemmin mainittujen ydinprosessien lisäksi esittelyt organisaatiosta sekä sen laadunhallintajärjestelmästä, laatupolitiikka ja –tavoitteet, organisaation rakenne vastualueineen ja valtuuksineen, dokumentoinnissa käytetty rakenne sekä mahdollisesti käytettyjen termien selitykset. Laatukäsikirjaa tehtäessä on huomioitava sen luonne: onko se organisaation sisäinen vai ulkoinen dokumentti. Organisaation ulkopuolisille tarkoitetusta laatukäsikirjasta tulee jättää pois tietoja, joita ei sovi päästää ulkopuolisten tietoon. Tämä on kuitenkin harvinaisempi toimintamalli.

4.4 ISO-standardit

ISO-standardien takana on kansainvälinen järjestö (International Organisation for Standardization), joka kehittää sekä markkinoi yleisesti käytössä olevia standardeja tuotteille, palveluille ja toiminnalle. Standardeja on erilaisia ja eri versioita. Standardeissa, esimerkiksi ISO 9001, numero on standardin järjestysnumero. Erilaisia laadunhallintastandardeja ovat ISO 9000, ISO 9001 ja ISO 9004. Näistä kolmesta ISO 9001:llä on selkeät vaatimukset toiminnalle ja se on varsinainen standardi. ISO 9000 kertoo vain yleisesti standardien soveltamisesta. (Pesonen 2007, 74.)

ISO 9000 - sarjan perusstandardit ovat yleisesti sekä kansainvälisesti hyväksyttyjä laadunvarmistusta käsitteleviä laatustandardeja. Laatusertifikaatteja niiden pohjalta on myönnetty yrityksille ja organisaatioille yli sadassa maassa. Laatujärjestelmän hyväksymisen, eli sertifiointimisen, suorittaa akkreditoitu kolmas osapuoli, joka on sertifiointilaitos. Sertifikaattien tarkoituksena on kansainvälisesti yhtenäistää näkemystä laatujohtamisesta ja laadunvarmistuksesta. (Silén 2001, 18–19.)

ISO 9001 ja 9004 -standardeja tulisi käyttää yhdessä. Molemmat on asetettu laadunhallintajärjestelmille ja 9001 asettaa niille vaatimukset kun taas 9004 auttaa niiden suorituskyvyn parantamisessa. ISO 9001 -standardilla määritellään vaatimukset asiakastytyvyyden lisäämiselle sekä laadunvarmistamiselle. ISO 9004 -standardilla tarkastellaan laadunhallintaa laajemmin, ja ohjataan suorituskyvyn parantamiseen sekä ISO 9001 -standardin vaatimuksien täyttämiseen. Laatustandardeilla on jopa niin suuria vaikutuksia, että joidenkin yritysten on pakko sertifioida toimintaansa, jotta ne saisivat tarjouspyyntöjä tai tilauksia. Standardisointi on yleistynyt teollisuuden lisäksi muillakin aloilla. Standardien ei ole tarkoitus yhdenmukaistaa eri yritysten toimintamenetelmiä tai järjestelmiä. Jokaisen yrityksen on tarkoitus luoda juuri omaan käyttöön sopiva järjestelmä ja sen tulee soveltuvasti ottaa huomioon standardin vaatimukset. (Lecklin 2006, 309–310.)

Kahdeksan laadunhallintaan liittyvää periaatetta on kirjattu laatustandardiin, jotka tulisi ottaa huomioon laadunhallintaa kehitettäessä. Ne ovat:

1. Asiakaskeskeisyys

Asiakkaat ovat yrityksille/organisaatioille elintärkeitä ja ne ovat riippuvaisia asiakkaistaan. Asiakkuudet on tunnettava laajasti. Asiakkaan tarpeet, myös piilevät tarpeet, tulisi ymmärtää ja kääntää ne kaikkien ymmärtämään muotoon organisaation sisällä. Näin pyritään itseohjautuvuuteen.

2. Johtajuus

Johdon tehtävänä on suunnitella ja toimeenpanna tehtäviä sekä seurata ja ohjata annettuja tehtäviä ja kehittää niitä tarpeen mukaan. Organisaation

johto luo henkilöstölle otollisen työilmapiirin. Johdon tulee haluta ja vaatia laatua.

3. Henkilöiden huomioiminen

Henkilöstö tulisi nähdä yhtenä asiakasryhmänä, koska tyytyväinen henkilöstö pyrkii helpommin parempiin tuloksiin ja suorituksiin, ja näin ollen asiakkaatkin ovat tyytyväisempiä. Henkilöstö on toimeenpaneva voima ja yrityksen ydin.

4. Prosessimainen ajattelutapa

Toiminnan ohjaus perustuu funktioiden sijasta tapahtumasarjoihin. Prosesseja seurataan mittaamalla, jotta saataisiin tietoon sen toimivuus. Ohjaus on reaaliaikaista ja parantaminen/kehittäminen tapahtuu pitkäjänteisellä työllä. Pyrkimyksenä olisi itseohjautuvuus organisaation sisällä sekä kokonaisuuden parempi ymmärtäminen.

5. Systeemiajattelu

Tunnetaan yrityksen resurssit, jotka voidaan jakaa avain-, tuki- sekä ydinprosesseihin. Prosessien keskeiset vaikutukset tunnetaan. Tämän avulla pyritään asiakastyytyväisyyteen.

6. Jatkuva parantaminen

Aivan kuten henkilöstö voi tukeutua elinikäiseen oppimiseen, myös organisaatioiden tulisi kehittää ja parantaa toimintaansa jatkuvasti. Tunnetaan oikeanlaiset työsuoritukset, joita voidaan parantaa vähitellen ja välillä suuremmilla muutoksilla.

7. Päätöksenteko perustuu faktoihin

Tiedetään yrityksen todellinen tilanne. Saadut tulokset sekä niistä tehdyt tulokset ovat todellisia. Päätöksentekoa ei tehdä niin sanotulla mututuntumalla.

8. Yhteistyösuhteet/verkostoituminen

Luodaan verkostoja, jotta saatuja tietoja voidaan vaihtaa ja saada omaan sekä toisten käyttöön. Yhteistyökumppaneiden valinnan jälkeen tehdään syvällistä yhteistyötä, joka on edullista kaikille osapuolille.

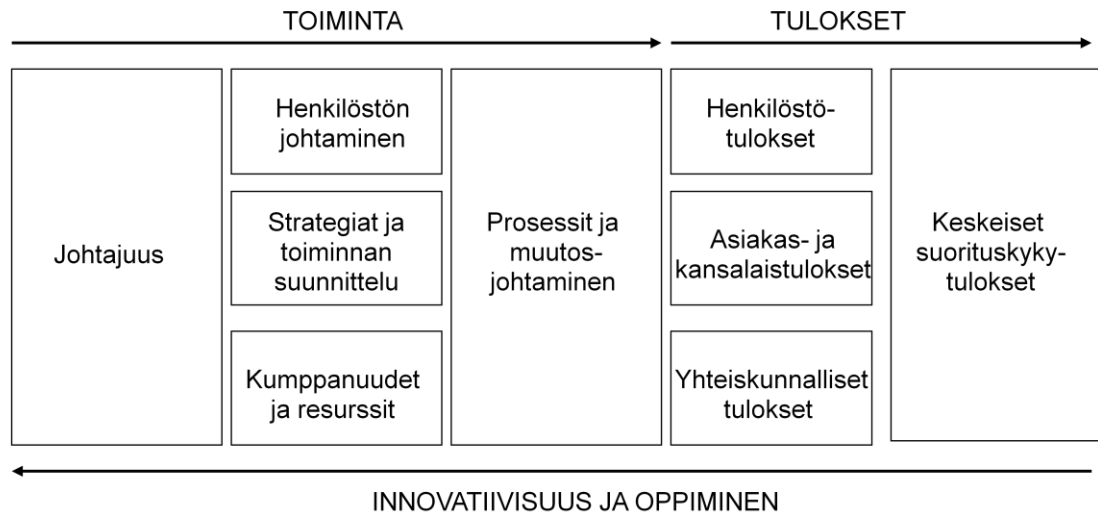
On huomioitava, että nämä kahdeksan ominaisuutta, ovat pysyviä standardin periaatteita. Standardit sisältävät myös vaihtuvia periaatteita, jotka vaihtuvat noin 7-10 vuoden väliajoin. Toinen huomioitava seikka ovat yhtäläisyydet laatuyrityksestä määriteltyjen ominaisuuksien kanssa. (Lecklin 2006, 311; Pesonen 2007, 78–80.)

Standardien kaksi pääryhmää ovat laatu- ja tuotestandardit. Ne vaihtelevat toimialoittain ja ne voivat vaihdella myös tuotteittain. Standardien mukaisella valmistamisella pyritään yhtenäistämään tuotteiden sopivuutta kansainvälisesti mahdollisimman moneen maahan ja maan osaan (Lumijärvi & Jylhäsaari 2000, 90). ISO -standardeja käytetään esimerkiksi elintarviketurvallisuuden varmistamisessa (ISO 22000), työterveyden ja -turvallisuuden takaamisessa (ISO 18001), ympäristö asioihin perehtymisessä (ISO 14000), terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden (ISO 13485) sekä terveydenhuollon riskienhallinnan määrittelyssä (ISO 14971). (Lecklin & Laine 2009, 244–256.)

4.5 CAF-laaturjestelmä

Lyhenne CAF tulee sanoista Common Assessment Framework, joka suomeksi tarkoittaa yhteistä arviointimallia. Se on EU-maiden yhdessä kehittämä julkiselle sektorille tarkoitettu työkalu laadun arvioimiseen. CAF on kehitetty EFQM:n (European Foundation for Quality Management) pohjalta, joka on oman toiminnan arviointiin sekä kehittämiseen tarkoitettu työkalu julkiselle – ja yksityiselle sektorille (Lecklin & Laine 2009, 262). Siinä on hyödynnetty myös kokemuksia Speyer - mallista, joka on peräisin Saksan hallintokorkeakoulusta. EFQM:ssä ja CAF:ssa on samaa rakennetta ja sisältöä, mutta arvioinnin sisältöä on pelkistetty julkiselle sektorille paremmin sopivaksi. CAF -mallia alettiin kehittää vuoden 1999 syksyllä, ja ensimmäinen pilottiversio julkistettiin vuoden 2000 keväällä. Varsinainen ensimmäinen versio julkaistiin vuonna 2002 ja päivitetty versio vuonna 2006. Vuoden 2006 versiossa korostetaan aikaisempaa enemmän uusiutumista, innovatiivisuutta sekä hyvän hallintotavan mukaista toimimista. CAF-mallin päätavoitteena on helpottaa laadunhallinnan käyttöönottoa, avustaa löytämään vahvuudet ja kehittämisalueet sekä saavuttamaan organisaatioiden vertailukehittämistä julkisen sektorin puolella. Mallin avulla etsitään hyviä käytäntöjä julkishallinnoista eri maissa. Parhaat käytännöt esitellään julkisen sektorin laatukonferenssissa, joita pidetään joka toinen vuosi. (Silvennoinen, Michelsen & Niemi 2008, 18–19.)

CAF



KUVIO 5. CAF -mallin rakenne (CAF 2006, 5)

CAF on työkalu, jota voidaan muokata paremmin omaan organisaatioon sopivaksi. Se sisältää yhdeksän arvioinnin aluetta, jotka ovat arvioinnin kannalta tärkeimpiä. Viidellä ensimmäisellä alueella voidaan tutkia asetettujen tavoitteiden saavuttamista. Neljällä seuraavalla arvioidaan toimintatapojen tuloksia erilaisista näkökulmista. Tulospuolelle tarkasteluun jäävät, suorituskyvyn tulosten lisäksi, henkilöstö-, asiakas-, kansalais- ja yhteiskunnalliset tulokset. (Lecklin & Laine 2009, 267.)

Mainitut yhdeksän arvioinnin aluetta löytyvät itsearviointin työkirjasta, joka käsittelee CAF-mallia. Jokaiseen arviointialueeseen kuuluu myös arvioinnin kohtia. Niiden avulla syvennetään arviointialueen tarkastelua, ja esimerkiksi johtajuuden alaotsikoiksi tulisi yhtenä osana missio, visio ja arvot sekä toisena osana osallistuminen organisaation johtamisjärjestelmien kehittämiseen ja toteutukseen. Seuraavassa yhdeksän arvioinnin aluetta:

1. Johtajuus
2. Strategiat ja toiminnan suunnittelu

3. Henkilöstöjohtaminen
4. Kumppanuudet ja resurssit
5. Prosessit ja muutosjohtaminen
6. Asiakas- ja kansalaistulokset
7. Henkilöstötulokset
8. Yhteiskunnalliset tulokset
9. Keskeiset suorituskäytännöt

(Heino, Levä & Tuominen 2005, 11–12.)

Työssä ei otettu mukaan arviointialueiden arvioinnin kohtia, koska ne voivat vaihdella organisaation mukaan. Arviointialueet tulevat suoraan CAF-mallista.

5 LAATU TERVEYDENHUOLLOSSA

Tähän lukuun on sisällytetty laatuajattelun näkökulmia ja vaatimuksia terveydenhuollon kannalta. Terveystenhuollossa laadunhallinta on nousmassa avaintekijäksi, koska uusi lakikin siihen velvoittaa. Tähän pohjautuen luku sisältää myös esimerkit siitä, kuinka laadunhallinta on jo nostettu esiin terveydenhuollossa.

5.1 Laatu ja terveydenhuolto

Laadun määritelmä ei muutu terveydenhuollossa mihinkään (ks. laadun määritelmä s. 11). Terveystenhuollon eri tuotteiden ja palveluiden pääasialliset käyttäjät ovat potilasasiakkaita. Heille tarjottavien palveluiden ja tuotteiden esimerkkeinä ovat tutkimus- ja hoitotoimenpiteet, lääkkeet, kuntoutus ja potilaan käyttöön tarkoitetut laitteet. Terveystenhuollon palvelun laadun arvioiminen on vaikeampaa, koska sitä ei voi vertailla samalla tavalla kun esimerkiksi joidenkin tuotteiden laatua. Markkina-pohjainen laadunohjaus ei toimi julkisella sektorilla terveydenhuollossa, koska palvelun laatu on moraalinen vastuu organisaatiolle itselleen. (Rissanen & Kansanen 2003, 7-9.)

Palveluiden laadulla on erilaisia piirteitä kuin tavaroiden laadulla. Palveluita ei pysty varastoimaan, sillä ne ovat aineettomia ja heterogeenisiä, eikä niitä voi erotella. Terveystenhuollon palvelun laatuun ja lopputulokseen vaikuttavat niin potilas käyttäjänä kuin henkilökunta palveluntuottajina, käytetyt menetelmät, tilat ja laitteet. Laatuominaisuuksista terveydenhuollon palveluihin sopivia ovat muun muassa pätevyys, turvallisuus, vastuuntuntoisuus, luotettavuus ja kommunikaatio. Lopullisen palvelun laadun kriteereiden ja tavoitteiden määrittelyn osa-alueina voidaan pitää seuraavia eri näkökulmia: asiakkaan subjektiivinen sekä laadun objektiivinen ja johdonmukainen näkökulma. Näiden osa-alueiden avulla lopullinen arviointi on helpompaa ja totuudenmukaisempaa. Terveystenhuollon organisaation tulee huomioida laadun nä-

kökulmat ja tavoitteet sekä laatutavoitteiden saavuttaminen suunniteltaessa laadunhallintaa. Silloin tarkasteltaisiin kolmea perinteistä osa-aluetta eli prosessia, rakennetta ja tulosta. Laadunhallinnan kehittämisellä pyritään myös vaikuttamaan organisaation toiminta- sekä johtamiskulttuuriin. Kuitenkin siten, että organisaatio valitsee itse painotukset ja menetelmät, joita haluaa käyttää ja soveltaa toimintoihinsa. (Rissanen & Kansanen 2003, 7-9.)

5.2 Laadunäkökulmia eri osapuolten kannalta

Rissanen ja Kansanen (2003, 109) toteavat, että terveydenhuollossa laatu ilmenee monessa muodossa eri asioiden ja tilanteiden yhteydessä. Laadun taso riippuu pitkälti siitä, kuka sitä tarkastelee, tai mitä näkökulmaa käytetään. Laadun painopisteet muuttuvat sen mukaan, kuka tarkastelua tekee. Potilas, lääkäri, hoitaja, lääketieteellinen johtaja tai johtoryhmä (julkinen organisaatio) voivat painottaa täysin eri asioita laadun suhteen. Vaikka painotukset voivat erottua toisistaan, ei niiden tarvitse olla ristiriidassa keskenään. Seuraavassa käydään läpi terveydenhuollon laadun indikaattoreita eri osapuolten näkökulmista.

Laatu ja potilas

Potilaan kokeman laadun keskeisinä indikaattoreina voidaan pitää hoidon saatavuutta, kokemuksia hoidosta sekä heidän tekemiensä muistutusten, valitusten ja potilashinkoilmoitusten käsittelyä. (Rissanen & Kansanen 2003, 109.)

Hoidon saatavuuden laatua voidaan mitata aikatavoitteilla. Esimerkkeinä aikatavoitteista voisivat olla pääsy yleislääkärin vastaanotolle kolmessa vuorokaudessa, pääsy erikoislääkärin vastaanotolle tai lausunto häneltä kolmessa viikossa sekä pääsy erikoissairaanhoidon kolmessa kuukaudessa. (Rissanen & Kansanen 2003, 109.)

Potilaan kokeman hoidon laadulla seurataan muun muassa seuraavia asioita

- Informaation, jonka potilas on saanut hoitohenkilökunnalta, eli lääkäreiltä ja hoitajilta, pitäisi olla ymmärrettävää ja selkeää.
- Henkilökunta on ollut pätevää.
- Palvelu on ollut ystävällistä ja huomaavaista.

- Potilaan tuntemus terveydentilasta, verratusti vastausajankohta ja hoidon alkamisajankohta (parempi, ennallaan tai huonompi).

Mainittuja asioita voidaan mitata kouluarvosanoin (4-6 = huono, 7-8 = tyydyttävä ja 9-10 = hyvä). Kysymykset voidaan itse määritellä tai käyttää standardisoituja lomakkeita. (Mts. 110.)

Potilaiden tekemät muistutukset ja valitukset koskien hoidon laatua ovat laatua mittaavia asioita. Näihin kuuluvat myös potilasvahinkoilmoitukset, joita voidaan tarkastella erikseen, vaikka ne kuuluvatkin läheisesti muistutuksiin ja valituksiin. Muistutukset ja valitukset tulisi käsitellä hyväksyttävän ajan sisällä. Niistä tulisi lähettää vastine potilaalle itselleen. Muistutukset käsitellään omassa organisaatiossa, ja valitusten ratkaisut tapahtuvat organisaation ulkopuolella. Muistutusten ja valitusten laadun mittaamiseen tulee määritellä hyväksyttävä aikataulu sekä se, milloin niistä seuraa varsinainen laatupoikkeama laatujärjestelmässä. Puolestaan potilasvahinkoilmoitusten määrä ei välttämättä kerro huonosta laadusta vaan päinvastoin. Sillä voidaan osoittaa oman henkilöstön työskentelyn olevan laadukasta, koska potilaita ohjataan tekemään vahinkoilmoituksia. Joka tapauksessa vahinkoilmoitusten pohjalta tehdyt korvauspäätökset ovat aina merkki laatupoikkeamasta. (Mts. 110–111.)

Laatu ja sidosryhmät

Laatua ja siihen liittyviä sidosryhmiä ovat hoitoketjuun kuuluvat sidosryhmät, joita voivat olla terveystakeskukset, sairaalat sekä yksityisen terveydenhuollon palvelut. Sidoryhmiin toisena ryhmänä kuuluvat omistajat ja maksajat, joita ovat yleisesti ottaen kunnat. (Rissanen & Kansanen 2003, 111.)

Hoitoketjussa sidoryhmiin kuuluvat edellä mainittujen lisäksi kaikki, jotka ovat hoidon kautta potilaan kanssa välittömästi tekemisissä. Heidän osaltaan laatua voidaan mitata hoidon saatavuudella. Siihen liittyvät sekä hoidon tapahtuminen oikeassa paikassa että hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollossa, kun erikoissairaanhoidossa hoidon tarve loppuu. Kaksi keskeistä asiaa, joiden avulla laatua voidaan tarkastella,

ovat yhteistyön toimivuus ja tiedonkulku. Yhteistyön toimivuudella tarkoitetaan potilaan mahdollisuutta siirtyä perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon joustavasti tarpeiden mukaan. Tiedonkululla tarkoitetaan potilaan hoitoon osallistuvien osapuolten välistä tiedottamista. (Mts. 111.)

Toisena sidosryhmänä ovat omistajat ja maksajat eli tässä tapauksessa kunnat. Kuntien vastuulla on järjestää väestölleen terveydenhuollon palvelut sekä velvollisuus kattaa sairaan- ja terveydenhoidon kustannukset, niiltä osin kuin asiakasmaksuilla tai muilla tavoin niitä ei kateta. Kunnan osalta laatua voidaan painottaa seuraavilla näkökulmilla väestön osalta: hoidon saatavuus (kuten edellä mainittu), toiminnan tuotavuus ja hoidon kustannustehokkuus. (Mts. 111–112.)

Laatu ja henkilöstö

Tutkimuksen kannalta mielenkiintoisin osa-alue on juuri se, miten laatua henkilöstön kannalta voidaan mitata. Terveystenhuollon tärkeimpänä voimavarana pidetään juuri henkilöstöä, sillä noin 70 prosenttia kaikista toiminnoista toteutuu henkilöstön toiminnan kautta. Henkilöstöön sidotut voimavarat tulisikin hyödyntää mahdollisimman tehokkaasti organisaation kannalta, ja täytyy myös huomioida henkilöstön koostuvan yksilöistä. Tämän takia organisaatiossa toimimisen pitäisi olla palkitsevaa ja motivoivaa. Henkilöstön kannalta ajateltuna laatua voidaan mitata ajatusten ja kokemusten kautta sekä voimavaroina. (Rissanen & Kansanen 2003, 112.)

Henkilöstöä voimavarana mitattaessa voidaan käyttää näkökulmana tehokkuutta. Erilaisia mittareita olisivat esimerkiksi sairauspoissaolojen määrä, poissaoloista aiheutuneet kustannukset ja määräaikaisten henkilöstön määrä verrattuna vakituisten henkilöstön määrään. (Mts. 112.)

Henkilöstön kokemaa laatua voidaan mitata teettämällä esimerkiksi erilaisia kyselyitä. Niissä voidaan kysellä työntekijän omakohtaisia kokemuksia työhön liittyvistä asioista. Henkilöstön kokeman laadun mittareita voivat olla esimerkiksi tyytyväisyys johtamiseen, koulutuksen sopivuus työtehtäviin nähden, työmotivaatio, palkitseminen ja palkitsemisjärjestelmät sekä työnantajan tarjoamat tukitoimet työntekijälle. Kyselyitä tulisi verrata aikaisempiin samanlaisiin sekä tarvittaessa selvittää eri organi-

saatioiden välisiä eroja. Organisaation sisällä tulisi verrata eri yksiköiden ja henkilöstöryhmien välisiä eroja. (Mts. 112–113.)

Hoidon lopputulos

Hoidon lopputuloksen arviointiin voidaan käyttää kahta näkökulmaa: saavutettiinko asetettu tulos ja onnistuttiinko hoitotuloksen saavuttamisessa kerralla. Tavoitteiden ja mitattavien tulosten asettaminen riippuu hoidettavasta sairaudesta tai potilaan kunnosta. (Rissanen & Kansanen 2003, 114.)

Hoitotavoitteen saavuttamista voidaan yleensä arvioida hoidon päättymishetkellä. Tässä yhteydessä ei arvioida hoidon lopullisen tuloksen saavuttamista, joka saattaa kestää pidemmän aikaa ja tapahtua useissa hoitolaitoksissa. Oireeton ja terve potilas on ihanteellinen tulos, mutta ei aina mahdollinen tavoite. Kroonisten sairauksien osalta hyvänä tuloksena voidaan pitää taudinkulun hidastamista tai oireiden lievenemistä. Lopputuloksien tavoitteissa voidaan ottaa huomioon yhteiskunnallisia tai sosiaalisia seikkoja. Esimerkkeinä ja hyvinä mittareina voisivat olla hoidon jälkeen vanhuksen itsenäinen asuminen kotona tai työikäisen paluu työelämään. (Mts. 114.)

Onnistumista hoitoprosesseissa mitataan hoitoon liittyvien ongelmien ja komplikaatioiden avulla. Arvioimiseen voidaan käyttää esimerkiksi sairaalainfektioiden, leikkaukskomplikaatioiden, leikkauskuolemien tai hoitotarpeen uusiutumisen määriä. Mittaamiseen voidaan sopia yhteisiä, yleisiä hyvän laadun tavoitteita. Joissakin tapauksissa tuloksia tosin voidaan joutua mittaamaan ja arvioimaan jopa yksilötasolla eikä pelkästään yleisellä tasolla. Laadun mittaamisen suhteen komplikaatioiden osalta on hyvä ottaa huomioon sairauteen liittyvät riskitekijät, luonne, vakavuus sekä äkillisyys. (Mts. 114–115.)

Lisäksi Rissanen ja Kansanen (2003, 113, 115–121) sisällyttävät laadun näkökulmiin suorituskyvyn ja sairauskohtaiset laadun indikaattorit. Suorituskyvylä tarkoitetaan esimerkiksi sitä, kuinka sujuvia prosessit ovat potilaan näkökulmasta tai kuinka paljon on suoritettu leikkauksia vuodessa. Sairauskohtaisilla indikaattoreilla tarkoitetaan esimerkiksi sitä kuinka monta sairaustapausta on esiintynyt tai miten pian on hakeuduttu hoitoon oireiden alkamisesta.

5.3 Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326

Uuden terveydenhuoltolain voimaantulo 1.5.2011 vaatii muutoksia kunnilta sekä sairaanhoitopiirien kuntayhtymiltä. Uuden lain suurimmat muutokset tulevat koskemaan potilasturvallisuutta ja laatua sekä asiakkaan valinnanvapautta hoitopaikan suhteen (tämä osa on kaksi vaiheinen, ensimmäinen vaihe tulee voimaan 1.5.2011 ja toinen osa tulisi voimaan 1.1.2014). (Terveydenhuoltolaki parantaa asiakkaiden asemaa 2010.)

Uuden terveydenhuoltolain kahdeksas pykälä on tämän opinnäytetyön kannalta tärkein. Siinä käsitellään potilasturvallisuutta ja laatua. Kokonaisuudessaan tuo pykälä menee näin:

”8 §: Laatu ja potilasturvallisuus”

”Terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Kunnan perusterveydenhuollon on vastattava potilaan hoidon kokonaisuuden yhteensovittamisesta, jollei siitä muutoin erikseen sovita. Terveydenhuollon toimintayksikön on laadittava suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Suunnitelmassa on otettava huomioon potilasturvallisuuden edistäminen yhteistyössä sosiaalihuollon palvelujen kanssa. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella säädetään asioista, joista on suunnitelmassa sovittava.” (L 30.12.2010/1326.)

5.4 Case Jokilaakso

Julkisuudessa on viime aikoina käsitelty terveydenhuollon laadunhallintaa. Tämä laadullisten asioiden käsittely on liittynyt hyvin läheisesti Keski-Suomen Sairaanhoitopiiriin. Vaikka Sairaanhoitopiiriltä puuttuu yhtenäinen laadunhallinta, ovat seuraavassa esitettävät esimerkit konkreettinen näyttö siitä, että laadunhallinta toimii. Nämä esimerkit liittyvät Jokilaakson Terveys Osakeyhtiöön.

Jokilaakso Terveys Oy lyhyesti

Jokilaakso terveys Oy on vuonna 2010 perustettu terveydenhuoltoalan yhteenliittymä, jonka muodostavat Jämsän kaupunki, Pihlajanlinna Oy sekä Keski-Suomen Sai-

raanhoitopiiri. Tämä yritys on alansa ensimmäinen, jonka omistavat yksityinen ja julkinen hallinto yhdessä, Suomessa. Tällä tavoitellaan muun muassa terveydenhuollon työpaikkojen pysymistä Jämsässä, terveydenhuollon kustannusten vähenemistä Jämsän kaupungin osalta sekä erikoissairaanhoidon palveluiden turvaamista tulevaisuudessa Jämsässä. (Jokilaakson Terveys 2010.)

Laadullisia ongelmia

Jämsässä toimivan Jokilaakso Terveys Oy:n tekemien sappi- ja tyräleikkauksien laadulliset poikkeamat havaittiin syksyllä 2011. Havainnot tehtiin Keski-Suomen Sairaanhoitopiirissä, Keski-Suomen Keskussairaalassa. Laadullisia poikkeamia esiintyi yhteensä yhdeksällä potilaalla 125 leikatusta. Poikkeamia oli sappileikkauksien yhteydessä enemmän, ja 39 leikkauksesta seitsemässä oli komplikaatioita. Sappitievaurioita oli 2,6 prosentilla, kun normaalisti niitä voi olla 0,4–0,7 prosentilla. Märkäkertymiä esiintyi 2,6 prosentilla, kun niiden taso on normaalisti 0,5 prosenttia. (Salminen & Roikonen 2011.)

Hyvää laatua

Jokilaakso Terveys Oy:n laatua seurataan kriteereillä, jotka on sovittu sopimuksen teon yhteydessä. Tässä vertailtavat asiat ovat viime syksyn aikana mitattu Jokilaakso Terveys Oy:ssä ja niitä on verrattu tavanomaiseen julkiseen terveydenhuoltoon Jämsässä. Näiden mittareiden pohjalta verrattuna aikaisempaan on laatu parantunut sekä tehostunut monella osa-alueella. Seuraavassa käydään läpi esimerkkien avulla parantunutta laatua. Päivystyksen jonotusaika on tippunut 11 minuutilla, 44 minuutista 33 minuuttiin. Toiminta on tehostunut niin paljon, että aiemman 82 potilaan sijasta on Keski-Suomen Keskussairaalaan lähetetty ainoastaan 38 potilasta kuukausittain. Leikkaustoiminta on liki kaksinkertaistunut, sillä keskimäärin kuukaudessa leikkauksia tehtiin 223 kappaletta, aiemman vastaavan luvun ollessa 143 kappaletta. Samalla leikkauksien jälkeisten infektioiden määrä on laskenut 17 prosentilla. Säästää arvioidaan tulevan vuositasolla pelkästään vähentyneiden päivystyskäyntien johdosta noin 360 000 euroa vuodessa eli noin 30 000 euroa kuukaudessa. (Salminen 2011.)

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Suoritetun tutkimuksen toimeksiantajana oli Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Projektin alussa käytiin esittäytymässä ylilääkäreiden sekä ylihoitajien kokouksissa. Tällä tavoin annettiin tutkimukselle näkyvyyttä ja haluttiin lisätä sitoutuneisuutta, tietämystä ja mielenkiintoa laatutyötä kohtaan. Tutkimukselle saatiin niin sanotusti annettua kasvot. Vastaanotto oli pääosin positiivinen jo tässä vaiheessa.

Kysely toteutettiin sähköisenä kyselynä sairaanhoitopiirin henkilökunnalle. Kyselyt lähetettiin 17.3.2011. Alun perin vastausaikaa annettiin 1.4.2011 asti, mutta aikaa päätettiin pidentää 8.4.2011 asti. Vastausaikaa ei haluttu kuitenkaan liian pitkäksi, koska ajan pituudella ei uskottu olevan suurta merkitystä lopputulokseen ja vastauksien lukumäärään. Tiivis vastausaika oli myös toimeksiantajan toive, koska uuden terveydenhuoltolain voimaantuloaika oli 1.5.2011.

Kyselyiden lisäksi haluttiin haastatella Keski-Suomen sairaanhoitopiirin erästä päälliköä koskien laadunhallinnan tarvetta ja kehittämistä sekä sitä, millaisilla motiiveilla ja päämäärillä laadunhallintaa luodaan sairaanhoitopiirissä. Hän vastasi haastatteluun sairaanhoitopiirin johdon näkökulmasta (ks. tutkimuksen tulokset). Tällä tavalla saatiin lisää syvyyttä työhön sekä johdon ajatuksia/näkökulmia laatutyötä kohtaan.

6.1 Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimusongelma

Tutkimus koostuu kolmesta eri tavoitteesta ja tehtävästä:

1. Selvitetään sairaanhoitopiirin yksiköiden nykytilanne laatukäsikirjan suhteen.
 - a. Onko heidän laatujärjestelmänsä valmis?
 - b. Onko heidän laatujärjestelmänsä tekeillä?
 - c. Onko heillä sisäistä laadun arviointia?
 - d. Eikö heillä ole konkreettista suunnitelmaa laadun kehittämiseksi?
2. Selvitetään sairaanhoitopiirin yleinen käsitys sekä mielipide laadusta, laadunhallinnasta sekä laatukäsikirjasta.

3. Kootaan sairaanhoitopiirin organisaatiotason laatukäsikirja yhtenäiseksi.

Tutkimusongelma ei hahmottunut selvästi tutkimuksen tekijöille heti alkuvaiheessa. Syynä tähän oli tutkimuksen laaja-alaisuus ja terveydenhoitoalan tuntemattomuus. Toimeksiantajalla oli useampia toiveita tutkimuksen suhteen, jotka rajattiin molempia osapuolia palveleviksi. Toimeksiantaja ei määrittänyt tarkkoja tutkimusongelmia. Pikku hiljaa tutkimuksen tekijät pääsivät kuitenkin kiinni tutkimuksen toimeksiantajan toiveista ja heidän tehtäväkseen jäi tutkimusongelmien tarkka määrittäminen. Yhtenä lähtökohtana työlle oli saada koottua organisaatiotason laatukäsikirja. Toisena tärkeänä lähtökohtana oli eri yksiköiden tilannekatsaus koskien laatukäsikirjaa. Tutkimusongelmat määriteltiin seuraavanlaisiksi:

1. Mikä on yksiköiden laatukäsikirjan tilanne? Onko siinä tapahtunut muutoksia aikaisempaan tilanteeseen verrattuna?
2. Minkälainen käsitys Keski-Suomen sairaanhoitopiirin henkilökunnalla on laadusta?

6.2 Tutkimusote

Tutkimuksen onnistumisen kannalta on oleellista valita oikeat tutkimusmenetelmät. Kvalitatiivinen (laadullinen) ja kvantitatiivinen (määrällinen) tutkimus ovat yleisimpiä tutkimusmenetelmiä. Oikean tutkimusmenetelmän hahmottamiseen auttaa seuraava pääsääntö. Mikäli tutkittavasta ilmiöstä ei ole tehty aikaisemmin tutkimuksia ja halutaan siitä lisää tietoa, on kvalitatiivinen tutkimus paras vaihtoehto. Mikäli taas ilmiöstä on jo tietoa ja se on riittävästi tarkentunut, on kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä oikea tapa. Yleensä kvantitatiivinen tutkimus on kvalitatiivisen tutkimuksen jatko-tutkimus. (Kananen 2008, 10–11.)

Kvantitatiivista tutkimusta tehtäessä tutkittavasta ilmiöstä tulee olla aikaisempaa teoriaa sekä ymmärrystä. Määrällisen tutkimuksen suunta on deduktiivista eli teoriasta käytäntöön etenevää. (Kananen 2010, 75–76.)

Kvantitatiivisella tutkimuksella pyritään yleistämään tietoa tutkittavasta ilmiöstä, kun taas kvalitatiivinen tutkimus pyrkii ilmiön tutkimiseen sekä ymmärtämiseen. Tutki-

muksella pyritään selvittämään muutoksia tai riippuvuuksia eri asioiden välillä. Kvantitatiivinen tutkimus antaa vastaukseksi määrällisiä, numeerisia, vastauksia. Määrällinen tutkimus edellyttää tarpeeksi suurta otoksen kokoa. Tutkimuksen tuloksia tarkastellaan ja havainnoidaan tilastollisten menetelmien avulla esimerkiksi taulukoita sekä kuvioita apuna käyttäen. (Heikkilä 2008, 16; Kananen 2008, 10–12.)

Työssä päädyttiin kvantitatiivisen tutkimukseen, sillä saatujen tutkimustulosten avulla haluttiin pystyä yleistämään tieto toimeksiantajalle käyttökelpoisiksi aineistoiksi tulevaisuutta varten. Lisäksi tutkimuksen kannalta tärkeimmät kysymykset pystyttiin esittämään kyselylomakkeen muodossa, ja yleisesti määrällinen tutkimusmenetelmä palveli työtä paremmin. Tutkimus toteutettiin kahden eri kyselyn avulla, joissa käytettiin avoimia sekä valmiiksi strukturoituja kysymyksiä. Kyselyt jaettiin organisaation sähköisen palvelimen avulla henkilökohtaisiin sähköposteihin. Internet-kysely valittiin nopeuden, helppouden, taloudellisuuden sekä organisaation suuren koon ja hyvin rajallisen aikataulun takia. Lisäksi toimeksiantajan mielestä Internet-kysely oli paras vaihtoehto tutkimuksen toteutukseen, koska Internet-kyselyt ovat osa organisaation toimintatapaa. Sähköisen kyselyn valintaan vaikutti myös se, että aiheesta oli jo aikaisemmin tehty samansuuntainen kysely samalla menetelmällä. Näitä kahta tutkimusta ei kuitenkaan pystytty vertailemaan keskenään, koska tutkimukset erosivat toisistaan. Kyselyyn liitettiin avoimia sekä strukturoituja kysymyksiä liittyen ajatuksiin ja mielipiteisiin laadusta. Tällä tavoin saatiin syvällisempää tietoa asenteista, joita organisaation sisällä oli. Taustatietoihin liittyviä kysymyksiä tarkennettiin määrittämällä ne tarkemmin sekä lisäämällä kysymysten määrää.

Kysely

Eräs tapa tiedon keräämiseen on kysely, joka on keskeinen menetelmä survey-tutkimuksessa. Sana survey tarkoittaa kyselyn, haastattelun sekä havainnoinnin muotoja, joissa aineistoa kootaan standardoidusti ja joissa otos tai näyte muodostuu kohdehenkilöistä tai perusjoukosta. Survey-tutkimuksen tuloksien käsittely tapahtuu

kvantitatiivisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 193–194.) Kyselyssä kysymysten muoto on vakioitu eli standardoitu. Tällä tarkoitetaan sitä, että kaikilta, jotka kyselyyn vastaavat, kysytään samat asiat samalla tavalla ja samassa järjestyksessä. Kyselyyn vastaava henkilö lukee itse kysymyksen ja vastaa siihen. Kyselyä käytetään, kun havaintoyksikkönä on henkilö sekä esimerkiksi hänen asenteensa ja mielipiteensä. (Vilkka 2007, 28.)

Kyselytutkimusten avulla pystytään laajojenkin tutkimusaineistojen keräämiseen. Kyselyä pidetään tehokkaana tutkimusmenetelmänä, sillä se säästää aikaa ja vaivannäköä tutkijalta. Kustannukset sekä aikataulu pystytään arvioimaan melko tarkasti. (Hirsjärvi ym. 2009, 195.) Kyselyllä on myös negatiivisia puolia. Ongelmana on vastauslomakkeiden hidas palautuminen tutkijalle. (Vilkka 2007, 28) Tutkimuksia saatetaan pitää teoreettisesti vaatimattomina ja aineistoa pinnallisena. Heikkouksina pidetään esimerkiksi myös sitä, että ei tiedetä, kuinka vakavasti vastaajat ovat tutkimukseen suhtautuneet tai ovatko vastausvaihtoehdot olleet onnistuneita. Eräs haittapuoli on myös kadon, vastaamattomuuden, mahdollinen nousu suureksi. (Hirsjärvi ym. 2009, 195.)

Aineistoa voidaan kerätä ainakin posti- ja verkkokyselyllä sekä kontrolloituna kyselynä. Posti- ja verkkokysely on nopea ja aineisto kerääntyy suhteellisen vaivattomasti, mutta ongelmaksi voi tulla kato. Kysely lähetetään tutkittaville ja he postittavat lomakkeen takaisin tutkijalle täytettyään sen. (Hirsjärvi ym. 2009, 196.) Ajoitus on yksi tärkeimmistä asioista kyselyn toteuttamisessa. Postikyselyssä muistutusten lähettäminen vie resursseja, kun taas sähköisessä tutkimuksessa kustannukset ovat pienemmät. (Vilkka 2007, 28.)

On olemassa kaksi eri tapaa tehdä kontrolloitu kysely. Informoidulla kyselyllä tarkoitetaan sitä, että tutkija henkilökohtaisesti jakaa lomakkeet esimerkiksi työpaikoilla, koulutustilaisuuksissa tai messuilla. Samalla kun tutkija jakaa lomakkeita, hän kertoo tutkimuksesta ja kyselystä ja vastaa kysymyksiin. Vastaajat täyttävät tutkimuslomakkeet omalla ajallaan ja palauttavat ne tutkijalle, postitse tai toimittavat sovittuun paikkaan. Henkilökohtaisesti tarkistetuissa kyselyissä tutkija on lähettänyt kyselyt ja hakee ne ilmoitetun ajan mentyä. Tällä tavoin hän pystyy tarkastamaan, kuinka lo-

makkeita on täytetty, sekä keskustelemaan tutkimukseen liittyvistä kysymyksistä ja lomakkeen täyttämisestä. (Hirsjärvi ym. 2009, 196–197.)

Kysely valittiin tiedonkeruumenetelmäksi sen tehokkuuden ja nopeuden vuoksi. Koska haluttiin selvittää työntekijöiden ajatuksia ja mielipiteitä, oli kysely parhain menetelmä tähän tarkoitukseen. Verkkokysely valittiin sekä toimeksiantajan toiveesta että sen nopeuden vuoksi. Kyselyn tiedot lähetettiin henkilökohtaisiin sähköposteihin. Viestissä oli linkki kyselyyn, jonka kautta vastaajat pääsivät vastaamaan siihen. Kyselyssä kysymysten muoto oli standardoitu, eli kaikilta, jotka vastasivat kyselyyn, kysyttiin samoja asioita samassa järjestyksessä sekä samalla tavalla.

Kyselylomakkeen rakenne

Tutkimuksen kyselylomakkeet laadittiin toimeksiantajan toiveiden mukaisiksi sekä opinnäytetyön tekijöiden vaatimuksiin sopiviksi pohjautuen kuitenkin tässä tutkimuksessa esitettyihin teorioihin. Kyselyillä haluttiin selvittää Keski-Suomen sairaanhoitopiirin yksiköiden tilanne laatukäsikirjan suhteen sekä yksiköiden henkilöstön ajatuksia laadusta, laadunhallinnasta sekä laatukäsikirjasta.

Koska tutkimus toteutettiin verkkokyselynä, ei kyselylomakkeista haluttu tehdä liian pitkiä. Laatukäsikirjan tilannetta tarkasteleva kysely sisälsi 17 kysymystä ja yleisesti laatua kartoittava kysely 13 kysymystä.

Tutkimuslomakkeen suunnittelussa kiinnitettiin huomiota kysymysten sisältöön, asetteluun ja oikeellisuuteen. Lomakkeen rakenne muotoiltiin siten, että alussa kartoitettiin vastaajan taustatietoja, minkä jälkeen tulivat tutkittavaan aiheeseen liittyvät kysymykset. Tällä tavoin haluttiin välttyä vastaajan turhautumiselta, sillä alussa vastaajan on helppo ja nopea vastata itseään koskeviin kysymyksiin. Koska kaikki kysymykset eivät koskeneet kaikkia vastaajia, joko heidän työtään tai osastoaan, (ks. tutkimustulokset, laatukysely, esimerkiksi kysymys 10) oli loogisempaa esittää ne kysymykset kyselyn loppu puolella. Myös lomake-ergonomia otettiin huomioon. Kaikki edellä mainitut seikat ovat tärkeitä ja houkuttelevat vastaamaan kyselyyn. Määrällisessä tutkimuksessa lomake toimii tiedonkeruuvälineenä. Kyselylomake käytiin läpi toimeksiantajan kanssa useampaan kertaan ja muokattiin pikku hiljaa oikean-

laiseksi. Lomake käytiin läpi myös muutamien muiden organisaation henkilöiden kanssa. Tällä tavoin haluttiin varmistaa lomakkeen ymmärrettävyys, varmistua kysymysten yksiselitteisyydestä sekä tarvittaessa muokata heidän tarpeisiinsa nähden relevantimmaksi. (Kananen 2008, 36–37.)

6.3 Tutkimuksen kohderyhmä ja tiedonkeruumenetelmät

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tulee perusjoukko määrittää tarkasti, koska tutkimusmenetelmän avulla pyritään yleistämään tutkimustuloksia. Perusjoukolla ilmaistaan, ketä tutkimuksessa tutkitaan. Lisäksi sillä tarkoitetaan kohderyhmää, josta päätelmiä tehdään, sekä ryhmää, jota tutkimus koskee. Perusjoukosta valitaan otos, joka edustaa populaatiota parhaiten. (Kananen 2008, 70.)

Tutkimuksen kohderyhmäksi valittiin Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin 32 yksikköä sekä välinehuolto omanaan. Perusjoukko koostui kaikista Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin työntekijöistä. Laatujärjestelmän tilannetta koskevaan kyselyyn vastaajiksi valittiin jokaisen 33 yksikön johtotason henkilöt. Yleisesti laatua koskevaan kyselyyn vastaajiksi valittiin 33 yksikön johtotason henkilöiden lisäksi kymmenen henkilöä jokaisesta yksiköstä satunnaismenetelmää käyttäen. Jälkimmäisen tutkimuksen osalta haluttiin ottaa kato huomioon nostamalla satunnaisesti valittavien vastaajien määrää korkeammaksi, eli kymmeneen henkilöön per yksikkö. Tutkimuksen tekijöiden lisäksi myös toimeksiantaja oli määrittämässä tutkimuksen otosta ja henkilömäärää, joille kysely laitettaisiin. Vastauksia kerättiin sähköisen järjestelmän, Webropolin, avulla sähköpostikyselyn muodossa. Tämä ratkaisu oli kaikkien osapuolten mielestä loogisin ja ainoa oikea vaihtoehto nopean kyselyn toteuttamiseen.

Kyselyitä jaettiin kaiken kaikkiaan 33 ja 353 kappaletta. Laatukäsikirjan tilannetta koskeva kysely jaettiin 33 henkilölle. Tässä kyselyssä jouduttiin ottamaan välinehuolto omaksi yksiköksi, jotta saatiin huomioitua yksikön tilanne. Kyselyssä ei voitu ottaa katoa huomioon, koska kysely haluttiin, toimeksiantajan toiveesta, laittaa jokaisen yksikön johdolle.

Yleisesti laatua koskeva/mittaava kysely jaettiin yhteensä 353 henkilölle. Tähän joukkoon kuului samat johtotason 33 henkilöä sekä lisäksi vielä jokaisesta 32 yksiköstä 10

satunnaisesti valittua henkilöä ($10 \cdot 32 = 320$). Tässä kyselyssä pystyttiin huomioimaan kato nostamalla henkilömääräksi 10 per yksikkö.

Otantaa voidaan pitää osittain onnistuneena. Tutkimuksen tekijöiden tavoitteena oli saada vastausprosentiksi 30 molempiin kyselyihin, mutta toisen kyselyn vastausprosentti oli noin 26 ja toisen noin 33. Yhtään tulosta ei tarvinnut hylätä. Tosin osa vastaajista ei ollut vastannut kaikkiin kysymyksiin, minkä seurauksena lähestulkoon kaikissa kysymyksissä oli eri arvot vastaajien lukumäärän kohdalla. Verrattuna kyselyiden kokonaisjakelumääriin, odotettiin kuitenkin suurempaa vastausprosenttia. Todennäköisesti kyselyiden heikkoon palautumiseen syynä olivat esimerkiksi Internet-kysely, se, että kysely toteutettiin talviloma-aikaan sekä tutkimuksen tiivis aikataulu. Tutkimuksen tekijät uskovat, että otos edustaa hyvin perusjoukkoa, joten saadut vastaukset ovat suuntaa antavia.

6.4 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimusta tehtäessä on otettava huomioon tutkimuksen luotettavuus, koska tutkimuksella pyritään saamaan totuudenmukaisia tuloksia. Reliabiliteetti- ja validiteettikäsitteet tarkoittavat luotettavuutta. Reliabiliteetti tarkoittaa tutkimuksen tulosten pysyvyyttä ja validiteetti oikeiden asioiden tutkimista. (Kananen 2008, 79.)

Reliabiliteetti

Reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimuksessa saatujen tulosten pysyvyyttä. Mikäli tutkimus toistettaisiin, tulisi tulosten olla samat kuin aikaisemmasta tutkimuksesta saadut tulokset. Tulokset eivät ole sattumanvaraisia. Vaikka mittarilla saataisiinkin samat mittaustulokset toistettaessa tutkimusta, ei se kuitenkaan takaa validiteettia, ja mittari voi olla väärä. On kaksi eri tekijää, jotka vaikuttavat reliabiliteettiin: stabiliteetti ja konsistenssi. Stabiliteetilla pystytään mittaamaan mittarin pysyvyyttä ajassa. Stabiliteettia pystytään nostamaan suorittamalla mittauksia säännöllisin väliajoin. Mikäli reliabiliteetti olisi alhainen, ei syynä siihen välttämättä ole mittarin epästabiilius,

vaan todelliset muutokset. Opinnäytetyössä stabiliteettiin ei voida paneutua uusintamittauksien puutteen takia. Konsistenssilla, yhtenäisyydellä, seurataan mitattavan asian mittarin eri tekijöiden samansuuntaisuutta. Ne siis mittaavat samaa asiaa. Konsistenssi perustuu väittämien korrelaatioon. (Kananen 2008, 79–80.)

Validiteetti

Validiteetilla, pätevyydellä, tarkoitetaan mitattavan asian oikeellisuutta sekä mittarin tarkkuutta. Validiteetti saadaan aikaan oikealla tutkimusmenetelmällä, mittarilla ja oikeiden asioiden mittaamisella. Validiteetin arviointi on vaikeampaa kuin reliabiliteetin arviointi. Validiteetti jaetaan sisäiseen ja ulkoiseen validiteettiin. Sisäinen validiteetti koostuu sisältö-, rakenne- ja kriteerivaliditeetista. Sisäisellä validiteetilla tarkoitetaan tutkimusprosessin luotettavuutta erotuksena reliabiliteetista sekä oikeaa syy-seuraus-suhdetta. Ulkoinen validiteetti liittyy tulosten yleistettävyyteen. Mikäli otos vastaa populaatiota, on ulkoinen validiteetti kunnossa. (Kananen 2008, 79-83.)

Tutkimuksen ulkoisen validiteetin voidaan todeta olevan kunnossa, koska tutkimuksen otokset edustavat koko tutkittavaa perusjoukkoa, sillä kysely suunnattiin kaikille Keski-Suomen sairaanhoitopiirin yksiköille. Täysin vastaavanlaisia kyselyitä ei ole tehty aikaisemmin, joten tutkimuksen tuloksilla ei ole aikaisempia vertailukohteita. Tutkimuksen sisäinen validiteetti on myös kunnossa, sillä tutkimuksen tulokset osoittavat, että tutkimuksessa on tutkittu juuri sitä, mitä sillä pitikin mitata, eli henkilöstön ajatuksia laadusta sekä laatukäsikirjan tilannetta yksiköissä. Lisäksi kysymykset oli tulkittu samalla tavalla kuin tutkimuksen tekijät olivat tarkoittaneet.

7 TUTKIMUSTULOKSET

Kyselytutkimukset suoritettiin kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Kyselyitä lähetettiin yhteensä 353 ja 33 kappaletta. Vastauksia analysoitavaksi saatiin vastuualueiden kyselystä 11 kappaletta ja laatukyselystä 93 kappaletta. Yhtään vastauslomaketta ei jouduttu hylkäämään. Vastaukset analysoitiin Webropol -ohjelmalla ja taulukot tehtiin Microsoft Office Excel -ohjelmalla.

7.1 Laatu-kysely

353 lähetettyyn kyselyyn vastauksia saatiin analysoitavaksi 93 kappaletta, vastausprosentiksi muodostui näin ollen 26 %.

Kyselyn ensimmäiset kysymykset koskivat vastaajien taustatietoja. Aluksi heiltä kysyttiin vastuualuetta, jossa he työskentelivät, sukupuolta, ikää, vakanssia sekä työsäoloaikaa terveydenhuoltoalalla.

Vastuualue

Vastauksia saatiin lähes kaikilta yksiköiltä. Ainoat yksiköt, joista vastauksia ei saatu, olivat Keskushallinto sekä Caterina.

Sukupuoli

Noin kaksi kolmasosaa (67 %) vastaajista oli naisia. Miesten osuudeksi jäi noin 33 %.
(Ks. taulukko 1.)

TAULUKKO 1. Sukupuolijakauma

| | n=93 % |
|--------|-----------|
| Nainen | 67 |
| Mies | 33 |
| Yht. | 100 |

Ammatti

Ammatin suhteen vastaajien joukko oli kirjava. Vastaajien joukosta suurin ryhmä (26 %) muodostui sairaanhoitajista. Muita suurimpia ryhmiä ovat ylilääkärit (12 %) sekä osastonsihteerit (9 %). Kaikki ammatit on listattu liitteessä 4.

Ikä

Noin kolmannes vastaajista oli iältään 41–50 vuotta (32 %) tai 51–60 vuotta (33 %). Kolmanneksi eniten vastaajia oli ikäluokasta 31–40 (16 %). Yhdeksän (10 %) vastanneista oli iältään 20–30 vuotta ja kahdeksan (9 %) vastaajaa yli 60-vuotiaita. (Ks. taulukko 2.)

TAULUKKO 2. Ikäjakauma

| | N = 93 % |
|-------|-------------|
| 20–30 | 10 |
| 31–40 | 16 |
| 41–50 | 32 |
| 51–60 | 33 |
| 61–65 | 9 |
| Yht. | 100 |

Työssäoloaika

Suurin osa vastaajista (26 %) oli työskennellyt terveydenhuoltoalalla 1–8 vuotta. 23 % vastaajista oli työskennellyt terveydenhuolto alalla 25–32 vuotta ja noin viidennes (21 %) 9–16 vuotta. 15 henkilöä (16 %) oli työskennellyt alalla 17–24 vuotta ja 13 vastaajaa (14 %) 33–40 vuotta. (Ks. taulukko 3.)

TAULUKKO 3. Työssäoloaika vuosina

| | N=93 % |
|--------------|-----------|
| 1–8 vuotta | 26 |
| 9–16 vuotta | 21 |
| 17–24 vuotta | 16 |
| 25–32 vuotta | 23 |
| 33–40 vuotta | 14 |
| Yht. | 100 |

Laadun tärkeys oman työn kannalta

Suurin osa vastaajista (81 %) pitää laatua erittäin tärkeänä työnsä kannalta. 18 % vastaajista ajatteli, että laatu on työn kannalta tärkeä, ja yksi vastaaja piti sitä (1 %) melko tärkeänä. (Ks. taulukko 4.)

TAULUKKO 4. Laadun tärkeys oman työn kannalta

| | n=87 % |
|--------------------|-----------|
| Erittäin tärkeä | 81 |
| Tärkeä | 18 |
| kohtalaisen tärkeä | 1 |
| Vähemmän tärkeä | 0 |
| Ei tarpeellinen | 0 |
| Yht. | 100 |

Laatukäsikirjan tärkeys oman työn kannalta

Kyselyn avulla haluttiin saada tietää, kuinka tärkeänä työntekijät näkevät laatukäsikirjan. Yli kolmannes (38 %) piti laatukäsikirjaa tärkeänä. Noin neljännes (26 %) ajatteli laatukäsikirjan olevan erittäin tärkeä. 26 % oli myös sitä mieltä, että laatukäsikirja on melko tärkeä. Vain yksi vastaaja (1 %) ei pitänyt laatukäsikirjaa tarpeellisena ja 9 % ei pitänyt sitä kovin tarpeellisena. (Ks. taulukko 5.)

TAULUKKO 5. Laatukäsikirjan tärkeys oman työn kannalta

| | n=88 % |
|--------------------|-----------|
| Erittäin tärkeä | 26 |
| Tärkeä | 38 |
| Kohtalaisen tärkeä | 26 |
| Vähemmän tärkeä | 9 |
| Ei tarpeellinen | 1 |
| Yht. | 100 |

Laadun jatkuvan seurannan tärkeys oman työn kannalta

Yli puolet (60 %) piti laadun jatkuvaa seurantaa erittäin tärkeänä asiana. Kolmannes (29 %) piti seurantaa tärkeänä ja 11 % melko tärkeänä. (Ks. taulukko 6.)

TAULUKKO 6. Laadun jatkuvan seurannan tärkeys oman työn kannalta

| | n=92 % |
|--------------------|-----------|
| Erittäin tärkeä | 60 |
| Tärkeä | 29 |
| Kohtalaisen tärkeä | 11 |
| Vähemmän tärkeä | 0 |
| Ei tarpeellinen | 0 |
| Yht. | 100 |

Omien työtehtävien laatu

Kysyttäessä, kokevatko vastaajat hoitavansa oman työtehtävänsä laadukkaasti, puolet (51 %) koki hoitavansa ne hyvin. 39 % koki hoitavansa omat työtehtävät erittäin hyvin ja laadukkaasti. Loput 10 % koki hoitavansa omat työnsä kohtalaisesti. (Ks. taulukko 7.)

TAULUKKO 7. Omien työtehtävien laatu

| | n=85 % |
|----------------|-----------|
| Erittäin hyvä | 39 |
| Hyvä | 51 |
| Kohtalainen | 10 |
| Huono | 0 |
| Erittäin huono | 0 |
| Yht. | 100 |

Yksikön/osaston toiminnan laatu

Lähes puolet (49 %) näkee oman yksikön/osaston toiminnan laadun hyvänä. 23 % vastaajista koki toiminnan laadun yksikössään melko hyvänä. Viides-osa (21 %) näkee oman yksikkönsä/osastonsa laadun erittäin hyvänä. Huonona yksikön laadun koki 5 % ja 2 % erittäin huonona. (Ks. taulukko 8.)

TAULUKKO 8. Yksikön/osaston laatu

| | n=89 % |
|------------------|-----------|
| Erittäin hyvä | 21 |
| Hyvä | 49 |
| Kohtalainen | 23 |
| Huono | 5 |
| Erittäin huono | 2 |
| Yht. | 100 |

Toiminnan laatu sairaanhoitopiirissä

Kysyttäessä, kuinka vastaajat näkivät toiminnan laadun yleisesti sairaanhoitopiirissä, noin puolet (46 %) koki sen hyvänä. Kolmannes (32 %) koki sen kohtalaisena ja 14 %

huonona. 7 % vastaajista puolestaan näki toiminnan laadun yleisesti sairaanhoitopirissä erittäin hyvänä ja 1 % erittäin huonona. (Ks. taulukko 9.)

TAULUKKO 9. Laatu sairaanhoitopiirissä

| | n=89 % |
|----------------|-----------|
| Erittäin hyvä | 7 |
| Hyvä | 46 |
| Kohtalainen | 32 |
| Huono | 14 |
| Erittäin huono | 1 |
| Yht. | 100 |

Mitä laatu tarkoittaa?

Vastaajia pyydettiin avoimen kysymyksen kautta kuvaamaan, mitä laatu heidän mielestä tarkoittaa. Suurin osa kyselyyn vastanneista vastasi kysymykseen.

Vastaukset löytyvät liitteestä 5. Seuraavassa muutamia poimintoja:

”Laatu on hyvää/ parasta mahdollista esim. palvelua. Laatua pitää tietoisesti pyrkiä kehittämään ja arvioimaan sekä sitä pitää seurata. Laadun pitää täyttää esim. määrättyt kriteerit jotta voi sanoa että jokin tavara tai palvelu on laadukasta.”

”Työt tehdään kuten sovittu, ne ovat oikein tai virheet korjataan pikaisesti. Oikeudenmukaista, tasapuolista, rehellistä työtä. Palautetta annetaan, saadaan ja pyydetään kaikilla hierarkiatasoilla. Asiakas on ykkönen. Muistetaan perimmäinen toimintamme tarkoitus= potilaan paras.”

”Välineiden ja toiminnan ominaisuuksien jatkuvaa parantamista. Laatu tuo ennustettavuutta tuloksen aikaansaamisessa. Auttaa määrittelemään yhtenäisen toimintamallin. On jatkuvaa oppimista. Selkeyttää vastuuta ja valtuuksia. Auttaa myös hyvän työsuorituksen määrittelyssä.”

”oikea-aikaista, tutkittuun tietoon perustuvaa eettisesti korkeatasoista toimintaa”

”Palvelujen/ tehtävien sujuvuutta ja täsmällisyyttä. Asiallisuutta ja oikeata tietoa. Informaation etenemistä ajoissa kaikilla organisaation tasoilla.”

”Päivystyksessä laatu=potilasturvallisuus”

”Toimintaprosessien kuvausta ja noudattamista, jolloin perustoiminnot tehdään, niin kuin ne sanotaan tehtävän. Toiminta noudattaa korkeatasoisia eettisiä periaatteita ja vaikuttavia hoitomenetelmiä käytetään. Laatu edellyttää laatumittareita, niiden seuranta ja prosessien korjaamista sekä laatupoikkeamien seuranta.”

”ok”

Mitä laatu merkitsee työtehtävässä?

Vastaajia pyydettiin vielä erikseen avoimen kysymyksen avulla määrittämään, mitä laatu merkitsi heidän omassa työtehtävässään. Tähänkin kysymykseen saatiin vastaus melkein kaikilta vastanneilta.

Vastaukset löytyvät liitteestä 6. Seuraavassa muutamia poimintoja:

”Oikea asenne omaan työhön, ymmärtäen mitä milloinkin tekee ja varmistaen että tekee työnsä mahdollimman hyvin”

”Jotain minkä tekemiseen ei ole koskaan aikaa. Itsekin tietää tekevänsä paskaa, mutta kun työn hyödyntäjäkään ei tiedä mitä hän haluaa niin lopputuloksella ei ole väliä”

”edustan työnantajaa työntekijöille, joten palvelun laatu on oltava sen mukaista.”

”Hoitotyö on laadukasta kun hallitsee hyvin työnsä, kehittää työtään, seuraa uusia tutkimuksia ja soveltaa tietoa omaan työhönsä. Laadukkuus on sitä että pystyy vas-

taamaan asiakkaan tarpeisiin ja pyrkii kehittämään osaamistaan tai tarjoamiaan hyviä ja tarkoituksenmukaisia palveluita.”

”Sujuvaa ongelmattonta hyvää hoitoa ja henkilökunnan hyvinvointia”

”ok”

”Potilaiden tulisi saada tasalaatuista hoitoa hoitajasta riippumatta, tulisi olla laatukriteerit esim. miten leikkauspotilaan kipua hoidetaan, tällä hetkellä se on täysin hoitajan osaamisesta ja henkilökohtaisista prioriteeteista kiinni. Paljon työtä tehdään pelkällä mutu-tuntumalla, mielestäni työn pitää olla vaikuttavaa ja näyttöön perustuvaa ja tehty ammattitaidolla!! Ja nimenomaan niin, että oikeat ihmiset tekevät sitä työtä mihin heidät on koulutettu, onko tarpeellista, että sairaanhoitajan koulutuksen saanut jakaa potilasruoan, varmaan vähempikin koulutus riittää tai sitten sairaala-apulaiset voi toimipaikkakouluttaa laittamaan antibiootit!”

Vastaajia pyydettiin arvioimaan, mitä mainitut asiat merkitsivät heidän omassa työssään. Arvioinnin kohteina olivat vaikuttavuus, tehokkuus, turvallisuus, oikea-aikaisuus, potilaskeskeisyys sekä tasa-arvo. Yhtenä vastausvaihtoehtona oli ”ei koske yksikköä”, koska esimerkiksi potilasturvallisuus ei koske jokaista sairaanhoitopiirin yksikköä.

Vaikuttavuus:

Vaikuttavuudella tarkoitettiin tässä kysymyksessä sitä, miten hyvin työntekijä kokee voivansa vaikuttaa esimerkiksi työhönsä. Kysyttäessä vaikuttavuuden merkitystä vastaajan työssä 39 %:n mielestä se oli merkittävää ja kolmanneksen (31 %) mielestä erittäin merkittävää. Noin viidesosa (20 %) piti vaikuttavuutta melko merkittävänä ja 8 % vähemmän merkittävänä. 1 % vastaajista piti vaikuttavuutta ei lainkaan merkittävänä. 1 %:a vastaajista tämä asia ei koskenut. (Ks. taulukko 10.)

TAULUKKO 10. Vaikuttavuuden merkitys työssä

| | n=92 % |
|------------------------|-----------|
| Erittäin merkittävä | 31 |
| Merkittävä | 39 |
| Melko merkittävä | 20 |
| Vähemmän merkittävä | 8 |
| Ei lainkaan merkittävä | 1 |
| Ei koske yksikköä | 1 |
| Yht. | 100 |

Tehokkuus:

Halusimme selvittää tehokkuuden merkityksen vastaajien työssä. Suurin osa (40 %) piti tätä asiaa erittäin merkittävänä asiana työssä ja 39 % merkittävänä. Vastaajista 15 % piti tehokkuutta työssään melko merkittävänä. Kukaan vastaajista ei pitänyt tätä asiaa ei lainkaan merkittävänä, sen sijaan 5 % ajatteli tehokkuuden olevan vähemmän merkittävä asia työssään. Vastaajista 1 % koki, ettei tehokkuus koske heidän yksikköään. (Ks. taulukko 11.)

TAULUKKO 11. Tehokkuuden merkitys työssä

| | n=92 % |
|---------------------|-----------|
| Erittäin merkittävä | 40 |
| Merkittävä | 39 |

| | |
|------------------------|-----|
| Melko merkittävä | 15 |
| Vähemmän merkittävä | 5 |
| Ei lainkaan merkittävä | 0 |
| Ei koske yksikköä | 1 |
| Yht. | 100 |

Turvallisuus:

Reilusti yli puolet (68 %) piti turvallisuutta erittäin merkittävänä seikkana työnsä kannalta ja 22 % merkittävänä. 1 % vastaajista puolestaan ilmaisi, ettei turvallisuus ole lainkaan merkittävä heidän työnsä kannalta. 3 % piti turvallisuutta vähemmän merkittävänä ja 5 % jokseenkin merkittävänä. Turvallisuus ei koskenut 1 %:a vastaajista. (Ks. taulukko 12.)

TAULUKKO 12. Turvallisuuden merkitys työssä

| | n=92 % |
|------------------------|-----------|
| Erittäin merkittävä | 68 |
| Merkittävä | 22 |
| Melko merkittävä | 5 |
| Vähemmän merkittävä | 3 |
| Ei lainkaan merkittävä | 1 |
| Ei koske yksikköä | 1 |
| Yht. | 100 |

Oikea-aikaisuus:

Kysyttäessä oikea-aikaisuuden merkitystä vastaajien omassa työssä kävi ilmi, että lähes kaikki pitivät sitä erittäin merkittävänä (48 %) tai merkittävänä (40 %). 9 % piti

oikea-aikaisuutta työssään melko merkittävänä ja 2 % vähemmän merkittävänä. Kukaan ei valinnut vaihtoehtoa ”ei koske yksikköä”. (Ks. taulukko 13.)

TAULUKKO 13. Oikea-aikaisuuden merkitys työssä

| | n=91 % |
|------------------------|-----------|
| Erittäin merkittävä | 48 |
| Merkittävä | 40 |
| Melko merkittävä | 9 |
| Vähemmän merkittävä | 2 |
| Ei lainkaan merkittävä | 1 |
| Ei koske yksikköä | 0 |
| Yht. | 100 |

Potilaskeskeisyys:

Potilas keskeisyys ei koske kaikkien vastaajien yksikköä (13 %). Potilaskeskeisyys nähtiin erittäin merkittävänä asiana työn kannalta suurimman osan vastaajien mielestä (43 %). 32 % piti potilaskeskeisyyttä merkittävänä asiana. 10 % vastaajista ajatteli potilaskeskeisyyden olevan kohtalaisen merkittävää ja 2 % vähemmän merkittävä asia työn kannalta. Kukaan vastaajista ei kuitenkaan pitänyt potilaskeskeisyyttä ei lainkaan merkittävänä. (Ks. taulukko 14.)

TAULUKKO 14. Potilaskeskeisyyden merkitys työssä

| | n=92 % |
|---------------------|-----------|
| Erittäin merkittävä | 43 |
| Merkittävä | 32 |

| | |
|------------------------|-----|
| Melko merkittävä | 10 |
| Vähemmän merkittävä | 2 |
| Ei lainkaan merkittävä | 0 |
| Ei koske yksikköä | 13 |
| Yht. | 100 |

Tasa-arvo:

Yli puolet vastaajista (53 %) piti tasa-arvoa erittäin merkittävänä asiana omassa työssä. Kolmannes (30 %) ajatteli tasa-arvon olevan merkittävä asia. 12 % vastasi tasa-arvon olevan jokseenkin merkittävä ja 3 % vähemmän merkittävä. Yksi vastaaja (1 %) piti tasa-arvoa ei lainkaan merkittävänä asiana työnsä kannalta. Lisäksi 1 % ei tuntenut tasa-arvon koskevan omaa yksikköä. (Ks. taulukko 15.)

TAULUKKO 15. Tasa-arvon merkitys työssä

| | n=92 |
|------------------------|------|
| | % |
| Erittäin merkittävä | 53 |
| Merkittävä | 30 |
| Melko merkittävä | 12 |
| Vähemmän merkittävä | 3 |
| Ei lainkaan merkittävä | 1 |
| Ei koske yksikköä | 1 |
| Yht. | 100 |

Vastaajia pyydettiin arvioimaan, pystyvätkö he vaikuttamaan mainittuihin asioihin omassa työssään. Arvioitavia kohtia olivat vaikuttavuus, tehokkuus, turvallisuus, oikea-aikaisuus, potilaskeskeisyys ja tasa-arvo. Yhdeksi vastausvaihtoehdoksi laitettiin ”ei koske yksikköä”, koska kaikkia yksiköjä eivät koske kaikkia asiat.

Vaikuttavuus:

46 % vastaajista tunsi, että he pystyvät vaikuttamaan vaikuttavuuteen omassa työssään hyvin. 15 % tunsi pystyvänsä vaikuttamaan vaikuttavuuteen erittäin paljon, 26 % kohtalaisesti ja 12 % vähemmän. Yksi vastaaja (1 %) ei kokenut vaikuttavuuden koskevan omaa yksikköä/työtehtäväänsä. (Ks. taulukko 16.)

TAULUKKO 16. Työhön vaikuttaminen

| | n=84 % |
|------------------------|-----------|
| Erittäin merkittävä | 15 |
| Merkittävä | 46 |
| Melko merkittävä | 26 |
| Vähemmän merkittävä | 12 |
| Ei lainkaan merkittävä | 0 |
| Ei koske yksikköä | 1 |
| Yht. | 100 |

Tehokkuus:

Vastaajien arvioidessa vaikutusmahdollisuutta tehokkuuteen kävi ilmi, että 29 % koki pystyvänsä vaikuttamaan siihen erittäin paljon ja 43 % hyvin paljon, 18 % puolestaan kohtalaisesti, 7 % vähän ja 2 % ei lainkaan. 1 % vastaajista tunsi, ettei tämä asia koske omaa yksikköä. (Ks. taulukko 17.)

TAULUKKO 17. Työn tehokkuus

| | n=89 |
|------------------------|------|
| | % |
| Erittäin merkittävä | 29 |
| Merkittävä | 43 |
| Melko merkittävä | 18 |
| Vähemmän merkittävä | 7 |
| Ei lainkaan merkittävä | 2 |
| Ei koske yksikköä | 1 |
| Yht. | 100 |

Turvallisuus:

Vastaajista 42 % koki, että he pystyvät vaikuttamaan turvallisuuteen työsssänsä erittäin hyvin. 37 % tunsi vaikuttavuuden olevan hyvä ja 17 % kohtalainen. 4 % puolestaan tunsi, että he pystyivät vaikuttamaan turvallisuuteen työsssänsä vähän. (Ks. taulukko 18.)

TAULUKKO 18. Työturvallisuus

| | n=86 % |
|------------------------|-----------|
| Erittäin merkittävä | 42 |
| Merkittävä | 37 |
| Melko merkittävä | 17 |
| Vähemmän merkittävä | 4 |
| Ei lainkaan merkittävä | 0 |
| Ei koske yksikköä | 0 |
| Yht. | 100 |

Oikea-aikaisuus:

Suurin osa vastaajista (41 %) tunsivat voivansa vaikuttaa oikea-aikaisuuteen omassa työssä hyvin ja 23 % erittäin hyvin. Noin neljännes (26 %) koki, että oikea-aikaisuus oli kohtalaista ja 8 % piti sitä vähäisenä. 2 % tunsivat, etteivät he pysty lainkaan vaikuttamaan siihen. (Ks. taulukko 19.)

TAULUKKO 19. Oikea-aikaisuuteen vaikuttaminen

| | n=84 % |
|------------------------|-----------|
| Erittäin merkittävä | 23 |
| Merkittävä | 41 |
| Melko merkittävä | 26 |
| Vähemmän merkittävä | 8 |
| Ei lainkaan merkittävä | 2 |
| Ei koske yksikköä | 0 |
| Yht. | 100 |

Potilaskeskeisyys:

Kysyttäessä, voivatko vastaajat vaikuttaa potilaskeskeisyyteen omassa työssään, 38 % pystyi vaikuttamaan siihen paljon ja 23 % erittäin paljon. 16 % arvioi vaikuttavuuden olevan kohtalaista, 7 % vähäistä ja 1 % arvioi, etteivät he pysty lainkaan vaikuttamaan potilaskeskeisyyteen. 15 %:a vastaajista tämä asia ei koskenut. (Ks. taulukko 20.)

TAULUKKO 20. Potilaskeskeisyyteen vaikuttaminen

| | n=87 % |
|------------------------|-----------|
| Erittäin merkittävä | 23 |
| Merkittävä | 38 |
| Melko merkittävä | 16 |
| Vähemmän merkittävä | 7 |
| Ei lainkaan merkittävä | 1 |
| Ei koske yksikköä | 15 |
| Yht. | 100 |

Tasa-arvo:

Vastaajia pyydettiin arvioimaan, voivatko he vaikuttaa tasa-arvoon liittyviin asioihin omassa työssään. Kolmannes (33 %) koki, että he pystyivät vaikuttamaan siihen erittäin hyvin ja 41 % hyvin. 18 % vastaajista tunsu puolestaan vaikuttavuuden tasa-arvon suhteen olevan kohtalaista ja 5 % vähäistä. 2 % vastaajista arvioi, etteivät he lainkaan pysty vaikuttamaan tasa-arvoon. 1 %:a vastaajista tasa-arvo ei koskenut. (Ks. taulukko 21.)

TAULUKKO 21. Tasa-arvoon vaikuttaminen

| | n=87 |
|------------------------|------|
| | % |
| Erittäin merkittävä | 33 |
| Merkittävä | 41 |
| Melko merkittävä | 18 |
| Vähemmän merkittävä | 5 |
| Ei lainkaan merkittävä | 2 |
| Ei koske yksikköä | 1 |
| Yht. | 100 |

Vastaajia pyydettiin arvioimaan, kuinka paljon heille on hyötyä oman työn laadunhallinnassa mainituista asioista. Arvioitavia kohteita oli potilaan tutkimus- ja hoitoprosessien kehittäminen, hoidon laadun mittaaminen, oman työn laadun itsearviointi, vakio toimintamenetelmien käyttö sekä kokonaisvaltaisen potilasturvallisuuden varmistaminen.

Potilaan tutkimus- ja hoitoprosessien kehittäminen:

Vastaajista kolmanneksen (31 %) mielestä potilaan tutkimus- ja hoitoprosessien kehittämisestä on paljon hyötyä oman työn laadunhallinnalle, kun taas 23 % koki tästä olevan erittäin paljon hyötyä. 15 % vastaajista koki hyödyn olevan kohtalaista ja 6 % vähäistä. 2 % vastaajista oli sitä mieltä, että potilaan tutkimus- ja hoitoprosessien kehittämisestä ei ole lainkaan hyötyä oman työn laadunhallinnalle. Tutkimukseen vastanneista 23 % ei kokenut tämän asian koskevan omaa työtä ja yksikköä. (Ks. taulukko 22.)

TAULUKKO 22. Tutkimus- ja hoitoprosessien kehittäminen

| | n=87 |
|------------------------|------|
| | % |
| Erittäin paljon hyötyä | 23 |
| Paljon hyötyä | 31 |
| Kohtalaisesti hyötyä | 15 |
| Vähän hyötyä | 6 |
| Ei lainkaan hyötyä | 2 |
| Ei koske yksikköä | 23 |
| Yht. | 100 |

Hoidon laadun mittaaminen:

29 % vastanneista koki, että hoidon laadun mittaamisesta on paljon hyötyä oman työn laadunhallinnalle. 14 % koki tästä asiasta olevan erittäin paljon hyötyä. Vastaa- jista 23 % ajatteli, että hoidon laadun mittaamisesta on kohtalaisesti hyötyä, 11 % koki hyödyn vähäiseksi ja 2 % ajatteli, ettei siitä ole lainkaan hyötyä. 21 %:a vastaajis- ta ei tämä asia koskenut. (Ks. taulukko 23.)

TAULUKKO 23. Hoidon laadun mittaaminen

| | n=84 |
|------------------------|------|
| | % |
| Erittäin paljon hyötyä | 14 |
| Paljon hyötyä | 29 |
| Kohtalaisesti hyötyä | 23 |
| Vähän hyötyä | 11 |
| Ei lainkaan hyötyä | 2 |
| Ei koske yksikköä | 21 |
| Yht. | 100 |

Oman työn laadun itsearviointi:

Vastaajien arvioidessa oman työn laadun itsearvioinnin hyötyä oman työn laadunhallinnalle kävi ilmi, että 44 % koki siitä olevan erittäin paljon hyötyä, 35 % paljon hyötyä ja 15 % koki hyödyn kohtalaiseksi. 4 % ajatteli oman työn laadun itsearvioinnin hyödyn olevan vähäistä. Loppuja 2 %:a tämä asia ei koskenut oman työn tai yksikön kanalta. (Ks. taulukko 24.)

TAULUKKO 24. Oman työn laadun itsearviointi

| | n=86 % |
|------------------------|-----------|
| Erittäin paljon hyötyä | 44 |
| Paljon hyötyä | 35 |
| Kohtalaisesti hyötyä | 15 |
| Vähän hyötyä | 4 |
| Ei lainkaan hyötyä | 0 |
| Ei koske yksikköä | 2 |
| Yht. | 100 |

Vakiotoimintamenetelmien käyttö, esim. kuittauskäytäntö ja tsekkauslistat:

Suurin osa (35 %) koki, että heille on oman työn laadunhallinnalle paljon hyötyä vakiotoimintamenetelmien käytöstä, esimerkiksi kuittauskäytännöstä ja tsekkauslistoista. 28 % ajatteli hyödyn olevan erittäin suurta. Noin viidennes (19 %) tunsu hyödyn olevan kohtalaista ja 4 % vähäistä. 6 % ajatteli puolestaan, ettei vakiotoimintamenetelmistä ole lainkaan hyötyä. 8 % vastanneista ei voinut ottaa kantaa tähän kohtaan, koska asia ei koskenut yksikköä. (Ks. taulukko 25.)

TAULUKKO 25. Vakiotoimintamenetelmien käyttö

n=85
%

| | |
|------------------------|-----|
| Erittäin paljon hyötyä | 28 |
| Paljon hyötyä | 35 |
| Kohtalaisesti hyötyä | 19 |
| Vähän hyötyä | 4 |
| Ei lainkaan hyötyä | 6 |
| Ei koske yksikköä | 8 |
| Yht. | 100 |

Kokonaisvaltaisen potilasturvallisuuden varmistaminen:

Eniten vastanneista (38 %) arvioi, että kokonaisvaltaisesta potilasturvallisuuden varmistamisesta on erittäin paljon hyötyä ja kolmannes (33 %) paljon hyötyä oman työn laadunhallinnalle. Kohtalaisen paljon hyötyä kokonaisvaltaisesta potilasturvallisuuden varmistamisesta arvioi saatavan 9 % vastanneista. 5 % arvioi hyödyn vähäiseksi ja 1 % ei arvioinut saavansa asiasta lainkaan hyötyä. 14 %:a vastaajista ei tämä kohta koskettanut. (Ks. taulukko 26.)

TAULUKKO 26. Kokonaisvaltaisen potilasturvallisuuden varmistaminen

| | n=88 % |
|------------------------|-----------|
| Erittäin paljon hyötyä | 38 |
| Paljon hyötyä | 33 |
| Kohtalaisesti hyötyä | 9 |
| Vähän hyötyä | 5 |
| Ei lainkaan hyötyä | 1 |
| Ei koske yksikköä | 14 |
| Yht. | 100 |

Sairaanhoitopiirin työntekijöitä pyydettiin arvioimaan, kuinka paljon heillä on laadunhallintaan liittyvää osaamista alla mainituista asioista.

Potilaan tutkimus- ja hoitoprosessien kehittäminen:

Vastaajista 26 %:a potilaan tutkimus- ja hoitoprosessien kehittäminen ei koskenut. Suurin osa (35 %) arvioi heillä olevan paljon osaamista ja 20 % kohtalaisen paljon osaamista. 13 % tunsikin, että heillä on vähän osaamista, ja 4 %, ettei heillä ole juuri-kaan osaamista. 2 % puolestaan arvioi osaamista olevan erittäin paljon. (Ks. taulukko 27.)

TAULUKKO 27. Osaaminen potilaan tutkimus- ja hoitoprosessien kehittämisestä

| | n=86 % |
|---------------------------|-----------|
| Erittäin paljon osaamista | 2 |
| Paljon osaamista | 35 |
| Kohtalaisesti osaamista | 20 |
| Vähän osaamista | 13 |
| Ei lainkaan osaamista | 4 |
| Ei koske yksikköä | 26 |
| Yht. | 100 |

Hoidon laadun mittaaminen:

Lähes kolmasosa (31 %) arvioi, että heillä on laadunhallintaan liittyvää osaamista kohtalaisesti hoidon laadun mittaamisesta. Vastaajista 20 % koki osaamisen vähäiseksi, ja 14 % arvioi osaamista olevan paljon. Erittäin paljon osaamista arvioi olevan 4 % vastaajista, ja 6 % arvioi, ettei heillä ole juurikaan osaamista. Noin 25 % ei voinut ottaa kantaa tähän kohtaan. (Ks. taulukko 28.)

TAULUKKO 28. Osaaminen hoidon laadun mittaaminen

| | n=85 % |
|---------------------------|-----------|
| Erittäin paljon osaamista | 4 |
| Paljon osaamista | 14 |
| Kohtalaisesti osaamista | 31 |
| Vähän osaamista | 20 |
| Ei lainkaan osaamista | 6 |
| Ei koske yksikköä | 25 |
| Yht. | 100 |

Oman työn laadun itsearviointi:

Arvioitaessa osaamisen määrää oman työn laadun itsearvioinnin suhteen yli puolet (51 %) arvioi omaavansa paljon osaamista. Vastaajista 21 % tunsi, että heillä on osaamista tästä asiasta erittäin paljon ja 20 % kohtalaisesti. 6 % koki, että oman työn laadun itsearvioinnista heillä on vähän osaamista. Paria prosenttia tämä asia ei koskenut. (Ks. taulukko 29.)

TAULUKKO 29. Osaaminen oman työn laadun itsearvioinnista

| | n=86 % |
|---------------------------|-----------|
| Erittäin paljon osaamista | 21 |
| Paljon osaamista | 51 |
| Kohtalaisesti osaamista | 20 |
| Vähän osaamista | 6 |
| Ei lainkaan osaamista | 0 |
| Ei koske yksikköä | 2 |
| Yht. | 100 |

Vakiotoimintamenetelmien käyttö, esim. kuittauskäytäntö ja tsekkauslistat:

Vastaajien arvioiessa osaamisen määrää vakiotoimintamenetelmien käytöstä, suurin osa (38 %) arvioi heillä olevan paljon osaamista ja 31 % kohtalaisen paljon osaamista. 11 % arvioi osaamisen määrän erittäin suureksi ja 5 % vähäiseksi. 8 % vastaajista tunsu, ettei heillä ole juuri lainkaan osaamista tästä. 7 % vastasi, ettei tämä asia koske heidän yksikköään. (Ks. taulukko 30.)

TAULUKKO 30. Osaaminen vakiotoimintamenetelmien käytöstä

| | n=85 % |
|---------------------------|-----------|
| Erittäin paljon osaamista | 11 |
| Paljon osaamista | 38 |
| Kohtalaisesti osaamista | 31 |
| Vähän osaamista | 5 |
| Ei lainkaan osaamista | 8 |
| Ei koske yksikköä | 7 |
| Yht. | 100 |

Kokonaisvaltaisen potilasturvallisuuden varmistaminen:

Suurin osa (33 %) arvioi, että kokonaisvaltaisen potilasturvallisuuden suhteen heillä on paljon osaamista ja 24 % kohtalaisen paljon. 12 % arvioi osaamista olevan erittäin paljon. 12 % koki osaamisen määrän vähäiseksi ja 4 % arvioi, ettei heillä ole juurikaan osaamista. 15 %:a tämä kysymys ei koskenut. (Ks. taulukko 31.)

TAULUKKO 31. Osaaminen kokonaisvaltaisesta potilasturvallisuuden varmistamisesta

| | n=86 % |
|---------------------------|-----------|
| Erittäin paljon osaamista | 12 |
| Paljon osaamista | 33 |
| Kohtalaisesti osaamista | 24 |
| Vähän osaamista | 12 |
| Ei lainkaan osaamista | 4 |
| Ei koske yksikköä | 15 |
| Yht. | 100 |

7.2 Vastuualueiden suunnitelmat laadunhallinnan kehittämiseksi – kysely

Yhteensä 33 lähetettyyn kyselyyn saatiin takaisin 11 vastausta. Vastausprosentiksi saatiin näin ollen 33 %.

Tässä kyselyssä vastaajien taustatietoja kartoitettiin ainoastaan vastuualueen nimen kautta. Muilla taustatiedoilla ei kyselyn lopputuloksen kannalta olisi ollut niin suurta merkitystä, että niitä olisi ollut syytä selvittää.

Vastuualueet

Vastuualueet, jotka kyselyyn vastasivat, olivat:

- Aikuispsykiatria
- Henkilöstöratkaisut
- Kliinisen fysiologian ja neurofysiologian yksikkö
- Korva-, nenä- ja kurkkutaudit
- Lastentaudit ja lastenneurologia
- Pesula
- Puhtauspalvelut
- Päivystysalue
- Sairaala-apteekki
- Talousosasto
- Tekninen huolto

Kaksi seuraavaa kysymystä koskivat vastuualueiden laatuvaastavia. Kaikki vastaajat nimesivät osastolleen laatuvaastavan.

Laadunhallintakoulutus

Kysyttäessä mielipidettä erilliseen laadunhallintakoulutukseen, kokivat sen tarpeelliseksi 8 (80 %) vastaajaa. Loput 20 % eivät kokeneet siihen tarvetta. (Ks. taulukko 32.)

TAULUKKO 32. Laadunhallintakoulutuksen tarve

| | N=10 % |
|-------|-----------|
| Kyllä | 80 |
| Ei | 20 |
| Yht. | 100 |

Kysyttäessä parhaita ajankohtaa laadunhallintakoulutukseen, suurin osa vastaajista (46 %) koki syksyn 2011 oikeaksi ajankohdaksi. 36 % vastaajista koki, että kevät 2011 olisi parhain ajankohta koulutuksen järjestämiseen. Loput 18 % ajattelivat, että kevät 2012 olisi parhain aika koulutukseen. (Ks. taulukko 33.)

Vaikka laadunhallintakoulutuksen tarve-kysymykseen vastasi 91 % (10 henkilöä) vastaajista, tuli tähän kysymykseen vastausprosentiksi 100 %.

TAULUKKO 33. Koulutuksen ajankohta

| | N=11 |
|------------|------|
| | % |
| Kevät 2011 | 36 |
| Syksy 2011 | 46 |
| Kevät 2012 | 18 |
| Syksy 2012 | 0 |
| Yht. | 100 |

Vastuualueen laadunhallintajärjestelmä

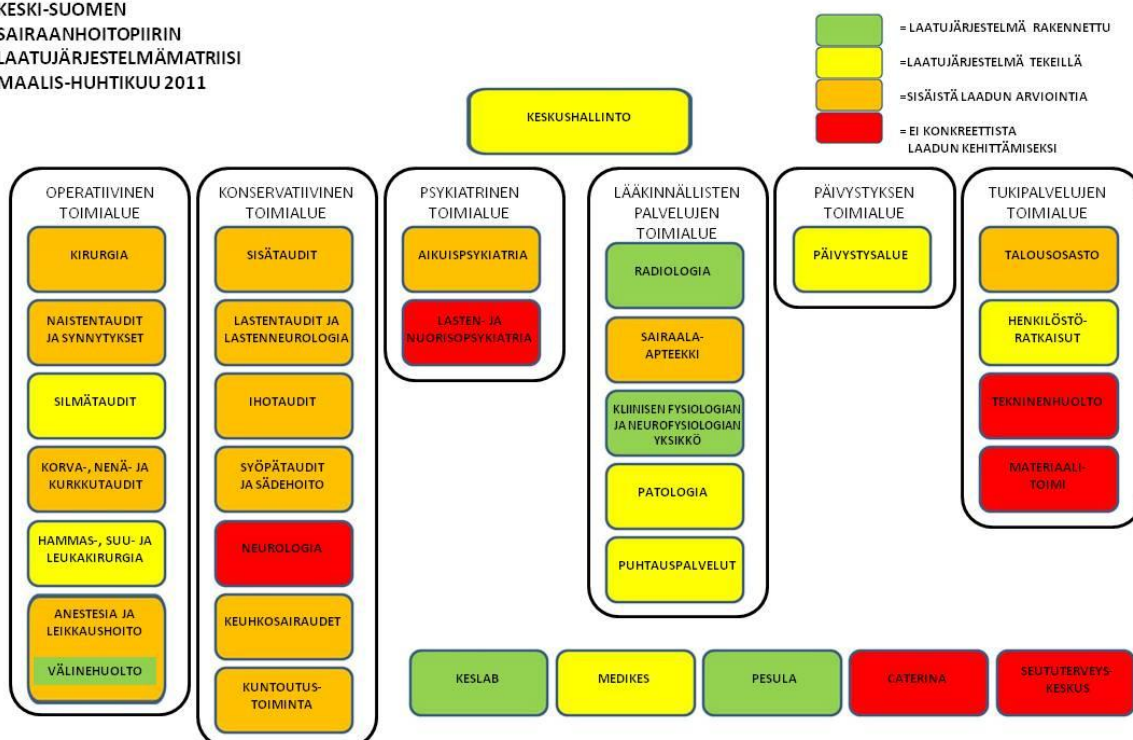
Vastauksia kysymykseen vastuualueen laatukäsikirjan tekemisen vaiheesta saatiin 10 vastuualueelta (91 %). Puolella vastaajista (50 %) oli sisäiset laadunarvioinnit käynnissä. Noin kolmanneksella (30 %) laatujärjestelmä oli tekeillä, ja loppuilla (20 %) laatujärjestelmä oli jo valmis. (Ks. taulukko 34.)

TAULUKKO 34. Laatukäsikirjan tilanne

| | N=10 % |
|-------------------------------------|-----------|
| Laatujärjestelmä rakennettu | 20 |
| Laatujärjestelmä tekeillä | 30 |
| Sisäistä laadunarviointia | 50 |
| Ei konkreettista laadunkehittämistä | 0 |
| Yht. | 100 |

Tilannekatsaus laatukäsikirjan tekemisen vaiheesta oli tehty ensimmäisen kerran tammikuussa 2010. Kyselyn avulla haluttiin selvittää, mikä on yksikköjen nykytilanne. Viidessä yksikössä oli tapahtunut muutosta tammikuuhun 2010 verrattuna. Jokaisessa muutos oli tapahtunut yhden pykälän eteenpäin (Ks. kuvio 6.). Yhdessä yksikössä oli myös saatu yksikön laatukäsikirja rakennettua valmiiksi. Muissa viidessä yksikössä tilanne oli säilynyt samana kuin tammikuussa 2010.

KESKI-SUOMEN
SAIRAANHOITOPIIRIN
LAATUJÄRJESTELMÄMATRIISI
MAALIS-HUHTIKUU 2011



KUVIO 6. Yksiköiden laatukäsikirjan vaihe liikennevaloin maalishuhtikuussa 2011

Sertifioinnit ja auditoinnit

Haluttiin selvittää myös, onko vastuualueilla jo sertifioituja laatujärjestelmiä. Vastauksen perusteella ei yhdessäkään yksikössä ollut sertifioitu koko laatujärjestelmää. (Ks. taulukko 35.)

TAULUKKO 35. Laatujärjestelmän sertifiointi

| | N= 10 |
|-------|-------|
| | % |
| Kyllä | 0 |
| Ei | 100 |
| Yht. | 100 |

Kysyttäessä, oliko joku ulkopuolinen toimija ollut auditoimassa vastuualueen laadunhallintajärjestelmää, suurin osa (89 %) vastasi, ettei ulkopuolista auditointia ollut tapahtunut. Yhdessä yksikössä (11 %) ulkoista auditoijaa oli käytetty. (Ks. taulukko 36.)

TAULUKKO 36. Auditointi

| | N=9 % |
|-------|----------|
| Kyllä | 11 |
| Ei | 89 |
| Yht. | 100 |

Vastuualueen laatuportaalien sivujen sisällöntuottamisen ja katselmoinnin aikataulu

Tämä osio koostui kolmesta kysymyksestä, joilla pyrittiin saamaan vastauksia sekä osittain sitouttamaan vastaajia toimimaan ilmoitetun aikataulun puitteissa.

VASTUUALUEEN LAATUPORTAALIN SISÄLLÖNTUOTTAMISEN ALOITUS

Kysyttäessä, milloin vastuualue aloittaa sisällöntuottamisen koskien CAF-toimintaa omille sivuilleen laatuportaalissa, alle puolet (42 %) ilmoitti aloitukseksi elokuun 2011, ja loput joko marraskuun 2011 (29 %) tai helmikuun 2012 (29 %). (Ks. taulukko 37.)

TAULUKKO 37. CAF-toiminta (sisällöntuotto)

| | N=7 |
|---------|-----|
| | % |
| 4/2011 | 0 |
| 5/2011 | 0 |
| 8/2011 | 42 |
| 11/2011 | 29 |
| 2/2012 | 29 |
| Valmis | 0 |
| Yht. | 100 |

Arvioitaessa, milloin CAF-tulosten sisältöä aletaan tuottaa laatuportaaliin, suurin osa (38 %) arvioi sen aloituksen olevan marraskuussa 2011. Neljännes (25 %) arvioi aloitusajankohdaksi elokuun 2011 tai helmikuun 2012. Yksi yksikkö (12 %) arvioi aloituksen olevan huhtikuussa 2011. (Ks. taulukko 38.)

TAULUKKO 38. CAF-tulokset (sisällöntuotto)

| | N=8 |
|---------|-----|
| | % |
| 4/2011 | 12 |
| 5/2011 | 0 |
| 8/2011 | 25 |
| 11/2011 | 38 |
| 2/2012 | 25 |
| Valmis | 0 |
| Yht. | 100 |

Vastaajia pyydettiin arvioimaan, milloin yksikön laatukäsikirjan sisällön tuottaminen aloitetaan laatuportaaliin. Vastaajista 37 % arvioi aloitusajankohdaksi elokuun 2011

tai helmikuun 2012. Loput eli noin neljännes vastaajista (26 %) arvioi aloituksen alkavan marraskuussa 2011. (Ks. taulukko 39.)

TAULUKKO 39. Laatukäsikirja (sisällöntuotto)

| | N=8 |
|---------|-----|
| | % |
| 4/2011 | 0 |
| 5/2011 | 0 |
| 8/2011 | 37 |
| 11/2011 | 26 |
| 2/2012 | 37 |
| Valmis | 0 |
| Yht. | 100 |

Myös potilasturvallisuussuunnitelman aloitusajankohtaa haluttiin tiedustella. Puolet vastaajista (50 %) ilmoitti aloittavansa sen tuottamisen helmikuussa 2012, neljännes (25 %) elokuussa 2011 ja neljännes (25 %) marraskuussa 2011. (Ks. taulukko 40.)

TAULUKKO 40. Potilasturvallisuussuunnitelma (sisällöntuotto)

| | N=8 % |
|---------|----------|
| 4/2011 | 0 |
| 5/2011 | 0 |
| 8/2011 | 25 |
| 11/2011 | 25 |
| 2/2012 | 50 |
| Valmis | 0 |
| Yht. | 100 |

Kysyttäessä prosessien ja mittareiden laadinnan aloitusajankohtaa 37 % arvioi aloituksen olevan elokuussa 2011 tai helmikuussa 2012. Loput, 26 %, arvioi aloituksen marraskuulle 2011. (Ks. taulukko 41.)

TAULUKKO 41. Prosessit ja mittarit (sisällöntuotto)

| | N=8 % |
|---------|----------|
| 4/2011 | 0 |
| 5/2011 | 0 |
| 8/2011 | 37 |
| 11/2011 | 26 |
| 2/2012 | 37 |
| Valmis | 0 |
| Yht. | 100 |

Terveyden edistämisen toimintasuunnitelman sisällön tuottamisen suurin osa (42 %) aloittaisi marraskuussa 2011. 29 % yksiköistä aloittaisi tuottamisen elokuussa 2011 ja saman verran aloittajia olisi helmikuussa 2012. (Ks. taulukko 42.)

TAULUKKO 42. Terveyden edistämisen toimintasuunnitelma (sisällöntuotto)

| | N=7 % |
|---------|----------|
| 4/2011 | 0 |
| 5/2011 | 0 |
| 8/2011 | 29 |
| 11/2011 | 42 |
| 2/2012 | 29 |
| Valmis | 0 |
| Yht. | 100 |

VASTUUALUEEN LAATUPORTAALIN SIVUJEN SISÄINEN KATSELMOINTI

Haluttiin selvittää, milloin vastualueen laatuportaalin sivut alla olevien osien osalta ovat sisäisesti katselmoitavissa.

CAF-toiminnan osalta suurin osa (57 %) vastaajista arvioi sivujen olevan sisäisesti katseltavissa helmikuussa 2012. Toiseksi eniten vastaajia (29 %) arvioi sivujen olevan katseltavissa marraskuussa 2011 ja loput (14 %) elokuussa 2011. (Ks. taulukko 43.)

TAULUKKO 43. CAF-toiminta (katselmointi)

| | N=7 % |
|---------|----------|
| 4/2011 | 0 |
| 5/2011 | 0 |
| 8/2011 | 14 |
| 11/2011 | 29 |
| 2/2012 | 57 |
| Valmis | 0 |
| Yht. | 100 |

57 % vastaajista arvioi sisällön olevan katseltavissa CAF-tulosten osalta helmikuussa 2012. Marraskuussa 2011 puolestaan 29 % arvioi sivujen olevan valmiita katseltaviksi ja 14 % elokuussa 2011. (Ks. taulukko 44.)

TAULUKKO 44. CAF-tulokset (katselmointi)

| | N=7 % |
|---------|----------|
| 4/2011 | 0 |
| 5/2011 | 0 |
| 8/2011 | 14 |
| 11/2011 | 29 |
| 2/2012 | 57 |
| Valmis | 0 |
| Yht. | 100 |

Suurin osa(63 %) vastaajista arvioi, että laatukäsikirjan sisältöä päästään katselemaan helmikuussa 2012. Marraskuuta 2011 arvioi katselemisajankohdaksi neljännes (25 %) vastaajista. 12 % vastaajista ilmoitti ajankohdaksi elokuun 2011. (Ks. taulukko 45.)

TAULUKKO 45. Laatukäsikirja (katselmointi)

| | N=8 |
|---------|-----|
| | % |
| 4/2011 | 0 |
| 5/2011 | 0 |
| 8/2011 | 12 |
| 11/2011 | 25 |
| 2/2012 | 63 |
| Valmis | 0 |
| Yht. | 100 |

Potilasturvallisuussuunnitelma olisi valtaosan (86 %) mielestä valmis katselmoitavaksi helmikuussa 2012. Vastaajista 14 % arvioi sivujen olevan katseltavissa marraskuussa 2011. (Ks. taulukko 46.)

TAULUKKO 46. Potilasturvallisuussuunnitelma (katselmointi)

| | N=7 |
|---------|-----|
| | % |
| 4/2011 | 0 |
| 5/2011 | 0 |
| 8/2011 | 0 |
| 11/2011 | 14 |
| 2/2012 | 86 |
| Valmis | 0 |
| Yht. | 100 |

63 % vastaajista arveli, että prosessien ja mittareiden sisäinen katselmointi tapahtuisi helmikuussa 2012. Marraskuussa 2011 neljännes (25 %) vastaajista arvioi sivujen olevan katseltavissa. Loput, 12 %, vastaajista arveli ajankohdaksi elokuun 2011. (Ks. taulukko 47.)

TAULUKKO 47. Prosessit ja mittarit (katselmointi)

| | N=8 % |
|---------|----------|
| 4/2011 | 0 |
| 5/2011 | 0 |
| 8/2011 | 12 |
| 11/2011 | 25 |
| 2/2012 | 63 |
| Valmis | 0 |
| Yht. | 100 |

Selvitettäessä, milloin vastualueen sivut ovat katseltavissa terveyden edistämisen toimintasuunnitelman osalta, saatiin eniten vastauksia (66 %) ajankohdalle helmikuu 2012. Vastaajista 17 % arvioi katselemisajankohdaksi sekä elokuun 2011, että marraskuun 2011. (Ks. taulukko 48.)

TAULUKKO 48. Terveiden edistämisen toimintasuunnitelma (katselmointi)

| | N=6 |
|---------|-----|
| | % |
| 4/2011 | 0 |
| 5/2011 | 0 |
| 8/2011 | 17 |
| 11/2011 | 17 |
| 2/2012 | 66 |
| Valmis | 0 |
| Yht. | 100 |

ARVIO LAATUPORTAALIN SIVUJEN VALMISTUMISESTA

Vastaajia pyydettiin arvioimaan, milloin heidän vastualueensa laatuportaalin sivut ovat valmiit. Suurin osa (67 %) arvioi portaalin sivujen olevan valmiit helmikuussa 2012. Hieman yli viidennes (22 %) arvioi sivujen valmistumisen ajankohdaksi marras-kuun 2011 ja 11 % elokuun 2011. (Ks. taulukko 49.)

TAULUKKO 49. Laatuportaalin sivujen valmistuminen

| | N=9 |
|---------|-----|
| | % |
| 4/2011 | 0 |
| 5/2011 | 0 |
| 8/2011 | 11 |
| 11/2011 | 22 |
| 2/2012 | 67 |
| Valmis | 0 |
| Yht. | 100 |

7.3 Johdon näkökulma

Tutkimusta varten haluttiin kartoittaa johdon näkökulmaa, ja laadunhallintaa kohtaan. Se toteutettiin haastattelemalla erästä johtotason työntekijää, hänen avulla selvitettiin johdon näkökulma laadusta.

1. Miksi laadunhallintaa tarvitaan?

Palvelujentuottajan tehtävänä on huolehtia potilaiden hoidon ja laadun turvaamisesta. Tähän liittyvät oleellisesti asetukset ja säädökset, joiden tehtävänä on varmistaa, että kaikki toimii oikein. Uudessa terveydenhuoltolaissa annetaan suuri merkitys potilasturvallisuudelle ja laadunhallinnalle. Lisäksi sen toteutumista tarkkailevat viranomaiset. Näin pystytään myös osoittamaan, että oma ja ostopalveluiden laatu on kunnossa. Tavoitteisiin ja todellisiin tuloksiin päästään yhdessä sopimalla miten sitä mitataan ja mitkä ovat sen kriteerit. Laadukkaan työn pitäisi olla itsestään selvää, ja monista henkilöistä se tuntuu itsestään selvältä. Lisäksi sen pitäisi olla osa päivittäistä toimintaa.

2. Miksi laatukäsikirjaa tarvitaan?

Laatukäsikirjaa tarvitaan siksi, että saataisiin kaikki tieto samaan paikkaan, sillä tällä hetkellä kaikki tieto on hajanaisesti omassa sisäisessä verkossa. Potilasturvallisuusohjeet saataisiin kaikkien tietoon ja informaatiota nopeammaksi. Tämän lisäksi se olisi helpompi pitää ajan tasalla ja käsikirja olisi kaikkien saatavilla. Kaikkien yksiköiden prosessit olisi avattu ja ne löytyisivät samasta paikasta. Näiden asioiden avulla laatukäsikirjasta tulisi merkittävä osa perehdyttämistä.

3. Mikä on sairaanhoitopiirin motiivi/näkemyks laadunhallinnasta?

Laadunhallinnan yhtenäistämisen ja kehittämisen avulla pyritään kiinnittämään laatuun enemmän huomiota. Tämän avulla poikkeamat saataisiin käsiteltyä entistäkin tehokkaammin, laadunhallinta saataisiin rutinoitua osaksi johtamista, varmistettaisiin laatu ja saataisiin toimintaan läpinäkyvyyttä. Samalla valmistaudutaan muutokseen, minkä jälkeen potilas voi valita hoitopaikkansa. Arvioimme, että laatuun tullaan myös

tämän takia kiinnittämään enemmän huomiota ja sitä tullaan varmaan mittaamaan enemmän tulevaisuudessa (viranomaisten taholta).

4. Mikä on päämäärä ja mitä laadunhallinnasta seuraa?

Sairaanhoitopiirin päämääränä on se, että se pystyy osoittamaan oman toimintansa laadun, vaikka toiminnan taso on laadultaan jo nyt hyvä ja korkealuokkainen. Lisäksi asiakasvalinta tulee olemaan yksi mittari. Palvelujen tuottajat alkavat kilpailla laadusta sekä potilaista, ja näin kilpailu laajenee ja sekoittuu sekä julkisen että yksityisen sektorin kesken entistä enemmän. Prosessit tullaan käymään läpi ja ne tulevat uusiutumaan. Laatu-asiat halutaan pitää kunnossa, ja toiminta halutaan pitää läpinäkyvänä.

8 POHDINTAA, KEHITTÄMISEHDOTUKSIA JA JATKO-TUTKIMUSMAHDOLLISUUKSIA

Opinnäytetyössä tutkittiin Keski-Suomen sairaanhoitopiirin henkilökunnan ajatuksia laadusta, selvitettiin laatukäsikirjan vaiheet yksiköissä sekä avustettiin laatukäsikirjan koonnissa. Täysin samanlaista tutkimusta ei toimeksiantajalle koskaan aikaisemmin ole tehty. Aikaisemmin heille oli tehty jokseenkin samantyylinen kysely, mutta paljon suppeampana. Juuri nämä seikat sekä tuleva lakiuudistus tekivät tutkimuksesta hyvin tarpeellisen ja mielenkiintoisen.

Empiria osuus kerättiin kahden eri kyselyn avulla. Molemmat niistä olivat Internet-kyselyitä. Vastausaikana kyselyissä oli kaiken kaikkiaan kaksi ja puoli viikkoa. Perusjoukkona tutkimuksessa oli Keski-Suomen sairaanhoitopiirin henkilökunta eri yksiköistä, ja otos koostui yksiköiden johtajista (33 kappaletta) sekä satunnaisesti poimituista henkilöistä eri yksiköissä (10 kappaletta per yksikkö). Kaiken kaikkiaan kyselyitä lähetettiin 33 kappaletta sekä 353 kappaletta. Vastauksia saatiin yhteensä 11 kappaletta (lähetetty 33 henkilölle) ja 93 kappaletta (lähetetty 353 henkilölle). Tutkimuksen vastausprosentiksi muodostuivat 33 % ja 26 %. Tutkimuksen tulosten pohjalta voidaan todeta, että tutkimuksen tuloksia voidaan yleistää koskemaan koko Keski-Suomen sairaanhoitopiirin henkilökuntaa, sillä saatuja vastausten määriä voidaan pitää edustavana otoksena.

Opinnäytetyössä käytettiin tutkimusmetodina kvantitatiivista tutkimusta. Kvantitatiivinen metodi valittiin, koska tutkimuksen kokonaisjoukko oli niin laaja, ja tutkimuksen tuloksia haluttiin pystyä yleistämään toimeksiantajalle käyttökelpoiseksi aineistoksi. Lisäksi tutkimuksen kannalta tärkeimmät kysymykset pystyttiin esittämään kyselylomakkeen muodossa. Näiden tekijöiden johdosta kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä muodostui luonnolliseksi valinnaksi.

Tutkimusta tehtäessä on aina huomioitava tutkimusmenetelmään liittyvät rajoitukset. On mahdollista, että kaikki vastaajat eivät välttämättä käsitä kysymyksiä tarkoi-

tetulla tavalla, minkä vuoksi tutkimustulokset voivat hieman vääristyä. Vastauksia analysoitaessa ei kuitenkaan havaittu väärinymmärryksiä.

Tutkimuksen aikana heräsi useita jatkotutkimusideoita. Ne on esitetty tarkemmin myöhemmin (ks. Jatkotutkimusmahdollisuuksia). Tehdystä tutkimuksesta on varmasti hyötyä toimeksiantajalle, sillä he pystyvät kehittämään omaa toimintaansa eteenpäin, ja he saivat tietoa, mihin yksiköihin tarvitaan enemmän avustusta ja kannustusta. Lisäksi toimeksiantaja pystyy käyttämään tehtyä kyselylomaketta uudelleen ja saamaan uuden tilannekatsauksen laadusta. Samalla toimeksiantaja pystyisi vertailemaan saatuja tutkimustuloksia keskenään. Koottu laatukäsikirja toimii hyvänä pohjana ja mallina muille yksiköille, joilla sitä ei vielä ole. Tutkimuksen tekijät uskovat myös, että laatukäsikirja toimii hyvin esimerkiksi perehdyttämisessä sekä kokoaa hajallaan olevan tiedon yhteen paikkaan ja yhtenäistää organisaation toimintaa.

Tutkimustulosten pohjalta voidaan todeta, että Keski-Suomen sairaanhoitopiirin henkilöstö on hyvin tietoinen laatuun liittyvistä asioista. Yleisesti voidaan todeta, että he ymmärtävät laadun positiiviseksi asiaksi ja tärkeäksi osaksi heidän jokapäiväisiä työtehtäviään. Sana asiakas tai potilas löytyi suurimmasta osasta vastauksia kun vastaajia pyydettiin määrittelemään sana laatu. Jos saatuja määritelmiä verrataan yleisiin, teoriassa esitettyihin, määritelmiin, ovat sanat potilas ja asiakas yhteistä malleille.

Positiivista oli huomata, että vastaajat näkivät laadun hyvin tärkeäksi tekijäksi omissa työtehtävissä. Saaduissa vastauksissa ei ilmennyt suoranaisia harhakuvia laadusta, mikä tekee laatutyöstä helpompaa - sairaanhoitopiirille. Laatukäsikirjan tärkeyttä arvioitaessa vastaajien vastaukset hajautuivat puolestaan enemmän, mutta pääsääntöisesti sekin koettiin melko tärkeäksi osaksi omia työtehtäviä. Vastausten hajaantuminen saattaa johtua esimerkiksi siitä, että kaikilla työntekijöillä ei välttämättä ole oikeaa kuvaa siitä, millainen laatukäsikirja on ja miten sitä voidaan hyödyntää jokapäiväisessä työssä. Laatukäsikirjan käyttöönotto tulisi osata markkinoida työntekijöille oikein. Vastausten pohjalta kävi ilmi, että useat toivoivatkin lisää koulutusta sekä informaatiota laatuun liittyvistä asioista (esimerkiksi laadunhallinta ja laatukäsikirja).

Tulosten perusteella näyttää siis siltä, että sairaanhoitopiirin laatuasiat nähdään tärkeäksi tekijäksi ja sitä halutaan kehittää eteenpäin, mutta selkeä malli sekä koulutus

toimisivat tärkeänä osatekijänä onnistumisessa. Tämä helpottaa, mikäli halutaan alkaa tekemään yritykseen laatukulttuuria. Laatutyö ei välttämättä ole koskaan täysin valmis, vaan se vaatii jatkuvaa seuranta, kehittämistä sekä mielenkiintoa ja ponnistelu asiaa kohtaan. On myös muistettava, että yksi ihminen ei voi tehdä näitä asioita, vaan siihen tarvitaan kaikkien henkilöiden työpanos.

Pohdintaa laatukäsikirjasta

Kun tarkastelee sairaanhoitopiirin laatukäsikirjaa huomaa siitä, että organisaatio on ottanut lähtökohdaksi omat tarpeensa. Tämä on yksi laatukäsikirjan edellytyksistä (ks. 4.3 Laatukäsikirja). Tämän pohjalta laatukäsikirja on rakennettu ja koottu. Laatukäsikirjan luomisen tavoitteena oli saada koottua hajallaan oleva tieto yhteen paikkaan sekä dokumentoida prosessit. Laadittu laatukäsikirja vastaa hyvin tätä tavoitetta. Se toteutettiin CAF-arviointimallin (Common Assessment Framework) mukaan, eli toimintaan sekä tuloksiin. Laadunhallinta täyttää myös ISO 9001 standardien vaatimukset. Näiden pohjalta on laatujärjestelmä mahdollista sertifioida myöhemmin. Kootun laatukäsikirjan sisältö mukailee CAF-mallin yhdeksää arvioinnin aluetta (vrt. CAF-laatujärjestelmä, 30-31). Nyt laadittu versio tulee sähköiseen muotoon ja siitä tulee helposti päivitettävä sekä se on helposti saatavilla oleva. Isolle organisaatiolle laatukäsikirja on hyödyllinen apuväline ja sen tarpeellisuus korostuu enemmän kuin pienessä organisaatiossa. Laatukäsikirjan sisältöä ei lähdetty arvioimaan tarkemmin, sillä tutkimuksen tekijät eivät ole terveydenhuollon ammattilaisia. Lisäksi laatukäsikirjan sisällön analysointi jätettiin tutkimuksen ulkopuolelle, koska analysointi voisi sopia esimerkiksi jatkotutkimuksen aiheeksi.

Kehittämisehdotuksia Laatukäsikirjasta Keski-Suomen sairaanhoitopiirille

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin tulisi tulevaisuudessa jatkuvasti kiinnittää huomiota laatuun, laadunhallintaan sekä laatukäsikirjan kehittämiseen. Organisaation tulisi vaatia, että jokainen yksikkö tekee laatukäsikirjansa valmiiksi, ja käyttää sitä jokapäiväisessä työssä hyödyksi. Käsikirjaa voidaan hyödyntää esimerkiksi perehdyttämises-

sä, kouluttamisessa, tiedon välityksessä sekä osana toiminnan ohjaamista ja johtamista.

Koska organisaatio on jo valinnut toimintamallinsa CAF:n, toiminta-tulokset -periaatteen mukaiseksi, tulisi organisaation ylläpitää yhtenäinen linja laatukäsikirjoissa. Näin ollen olisi hyvä, jos heillä olisi kaikissa yksiköissä käytössä sama pohja laatukäsikirjaan.

Kuten kyselyn tuloksista kävi ilmi, on koulutus erittäin tärkeässä osassa toiminnan onnistumisessa. Säännöllisellä ja täsmällisellä koulutuksella saadaan työntekijöille ajantasaista tietoa. Onnistunut koulutus voi myös innostaa laatukäsikirjan tekemiseen ja käyttöönottoon.

Jatkotutkimusmahdollisuuksia

Laadunhallinta on laaja-alainen aihe sisältäen suuren määrän eri osa-alueita. Tässä tutkimuksessa ei haluttu tutkia asiaa liian laaja-alaisesti, koska tällöin perehtyneisyyden taso olisi jäänyt pintapuoliseksi. Tällä tutkimuksella haluttiin selvittää Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä vallitsevia käsityksiä laadusta. Koko tutkimuksen teon ajan on myös pohdittu mahdollisia jatkotutkimuksen aiheita:

- Laatukäsikirjan / laatuportaalin vaikutukset työelämään ja niiden käyttöaste jokapäiväisessä työssä sekä perehdyttämisessä. Sisällön analysointi.
Miten laatu nähdään, onko tapahtunut muutoksia?
- Onko laadunhallintaa saatu yhtenäistettyä sairaanhoitopiirissä?
Millaisia muutoksia on tapahtunut?
Ovatko kaikki vastuualueet saaneet laatuportaalin sivut valmiiksi?
- Voitaisiinko oppivan organisaation toimintamallia hyödyntää/ ottaa käyttöön sairaanhoitopiirissä?
- Laatujohtamisen onnistuminen, toteutuminen ja mittaaminen
- Laatujohtamisen näkökulmia osana johtamista sairaanhoitopiirissä teema-haastattelujen avulla.

LÄHTEET

Goetsch, D.L. & Davis, S.B. 2006. Quality management. Introduction to total quality management for production, processing and services. 5th edition. USA: Pearson prentice hall.

Hannukainen, T., Slotte, S., Kilpi, E. & Nikiforow, R. 2006. Johtamisen kuntokoulu. Vuorovaikutuksella laadun läpimurtoon. Jyväskylä: Gummerus.

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7. uud. p. Helsinki: Edita Prima.

Heino, J., Levä, K. & Tuominen, K. 2005. Johdatko julkista organisaatiota laadukkaasti? CAF itsearvioinnin työkirja 61 hyvää kysymystä ja esimerkkiä. Mikä erottaa menestyjät keskinkertaisista?. Turku: Benchmarking.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Helsinki: Tammi.

Jokilaakson terveys. 2010. Jokilaakson terveys Oy:n verkkosivut. Viitattu 6.4.2011. <http://www.jokilaaksonterveys.fi>. Yhtiö.

Kananen, J. 2008. KVANTTI Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Tampere: Tampereen Yliopistopaino – Juvenes Print.

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän toimintakertomus vuodelta 2009. 2010. Jyväskylä: Kirjapaino Kari.

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. 2010. Edelläkävijä terveyteen. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin strategia. Luonnos strategiaraportiksi. Jyväskylä: Keski-Suomen Sairaanhoitopiiri.

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. 2010. Taskutietoa. Jyväskylä: Kirjapaino Kari.

Kivimäki-Kuitunen, A. & Hedman, L. 1997. Laatua tekevät ihmiset. Jyväskylä: Gummerus.

Laamanen, K. 1997. Kohti huippusuorituksia. 2. uud. p. Lahti: Esa Print.

Lecklin, O. 2002. Laatu yrityksen menestystekijänä. 4. uud. p. Jyväskylä: Gummerus.

Lecklin, O. 2006. Laatu yrityksen menestystekijänä. 5. uud. p. Hämeenlinna: Karisto.

Lecklin, O. & Laine, R. O. 2009. Laadunkehittäjän työkalupakki – Innovatiivisen johtamisjärjestelmän rakentaminen. Helsinki: Talentum.

Lillrank, P. 1999. Laatuajattelu – Laadun filosofia, tekniikka ja johtaminen tietoyhteiskunnassa. 1.–2. p. Keuruu: Otava.

Lumijärvi, I. & Jylhäsaari, J. 2000. Laatujohtaminen ja julkinen sektori. Laadun ja tuloksen tasapaino johtamishaasteena. 2. p. Helsinki: Gaudeamus.

Pesonen, H. 2007. Laatua! Asiantuntijaorganisaation laatuopas. Juva: WS Bookwell.

Rissanen, V. & Kansanen, M. 2003. Laadunhallinta terveydenhuollossa. Laatujärjestelmien pääsuuntaviivat ja kokemuksia Kuopion yliopistollisen sairaalan laatujärjestelmästä. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Salminen, H. 1994. Laadulla tulosta – Asiantuntijayrityksen uudet toimintamallit ja organisaatorakenteet. Jyväskylä: Gummerus.

Salminen, P. 2011. Parempaa nopeammin. Keskisuomalainen 01.02.2011. Viitattu 06.04.2011. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Keskisuomalaisen arkisto.

Salminen, P. & Roikonen, H. 2011. Kaksi nelosta. Keskisuomalainen 28.01.2011. Viitattu 06.04.2011. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Keskisuomalaisen arkisto.

Silén, T. 2001. Laatu, brandi ja kilpailukyky. Porvoo: WS Bookwell.

Silén, T. 2006. Johtamisen ja strategisen ajattelun näkökulmia. Helsinki: Yliopistopaino.

Silvennoinen, K., Michelsen, T. & Niemi, H. 2008. Business pilviin: Kehitä systemaattisesti organisaatiosi toimintaa. Tampere: Esa Print.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Viitattu 6.4.2011. <http://www.finlex.fi>. Lainsäädäntö, ajantasainen lainsäädäntö, haku sanalla terveydenhuoltolaki.

Terveydenhuoltolaki parantaa asiakkaiden asemaa. Viitattu 6.4.2011. Sosiaali- ja terveysministeriön verkkosivut 10.06.2010. <http://www.stm.fi/>. Haku, terveydenhuoltolaki.

Toimialueet. 2010. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin verkkosivut. Viitattu 2.4.2011 <http://www.ksshp.fi>, Toiminta, talous ja hallinto, Toimialueet.

Valtiovarainministeriö. 2006. CAF 2006. Yhteinen arviointimalli CAF (Common Assessment Framework) Organisaation kehittäminen itsearvioinnin avulla. Edita Prima.

Vilkkä, H. 2007. Tutki ja mittaa – Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Vuori, J. 2005. Terveys ja johtaminen. Terveystieteiden tutkimuskeskus terveydenhuollon työyhteisöissä. Porvoo: WSOY.

LIITTEET

Liite 1. Saate

Hei!

Olemme Jyväskylän Ammattikorkeakoulun Liiketalouden opiskelijoita ja teemme opinnäytetyötä Keski-Suomen Sairaanhoidopiirille. Tarvitsimme teidän apuanne tutkimuksessamme.

Lyhyessä kyselyssämme haluaisimme teidän ajatuksianne ja mielipiteitänne laadusta sekä sen mittaamisesta työssä. Laadunhallinnasta ja potilasturvallisuudesta on jo tehty kehittämistyötä usean vuoden ajan Keski-Suomen sairaanhoidopiirissä. Käytämme tutkimuksen aineistoa opinnäytetyössämme sekä osana laadunhallinnan käsikirjaa. Muistattehan että uusi terveydenhuoltolaki astuu voimaan 1.5.2011, joka vaatii Sairaanhoidopiiriltä muun muassa seuraavaa:

”Terveydenhuollon toimintayksikön on laadittava suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta”

Vastaatte kyselyyn anonyymisti ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Kaikki vastaukset ovat meille todella tärkeitä ja toivomme, että vastaukset saataisiin myös mahdollisimman pian.

Kiitos vastauksistanne jo etukäteen!

Ystävällisin terveisin,

Asko Rytkönen

Keski-Suomen sairaanhoidopiiri

Kehittämispäällikkö

Outi Talja & Mikko Ohranen

Jyväskylän Ammattikorkeakoulu

Liiketalouden koulutusohjelma



Liite 2. Tutkimuslomake: Vastuualueiden suunnitelmat laadunhallinnan kehittämiseksi



1) Vastuualueen nimi

Aikuispsykiatria

2) Ketkä ovat vastuuhenkilöt tai ketkä nimetään vastuualueella vastuuhenkilöiksi laadunhallinnan kehittämisessä? Ilmoittakaa nimet ja vakanssit

3) Onko vastuualueelle nimetty vielä erikseen joku muu henkilö laatuvaastavaksi? Ilmoittakaa nimi ja vakanssi

☐ Kyllä ☐ Ei

LAADUNHALLINTAKOULUTUS

4) Tarvitaanko mielestäsi erillistä laadunhallintakoulutusta?

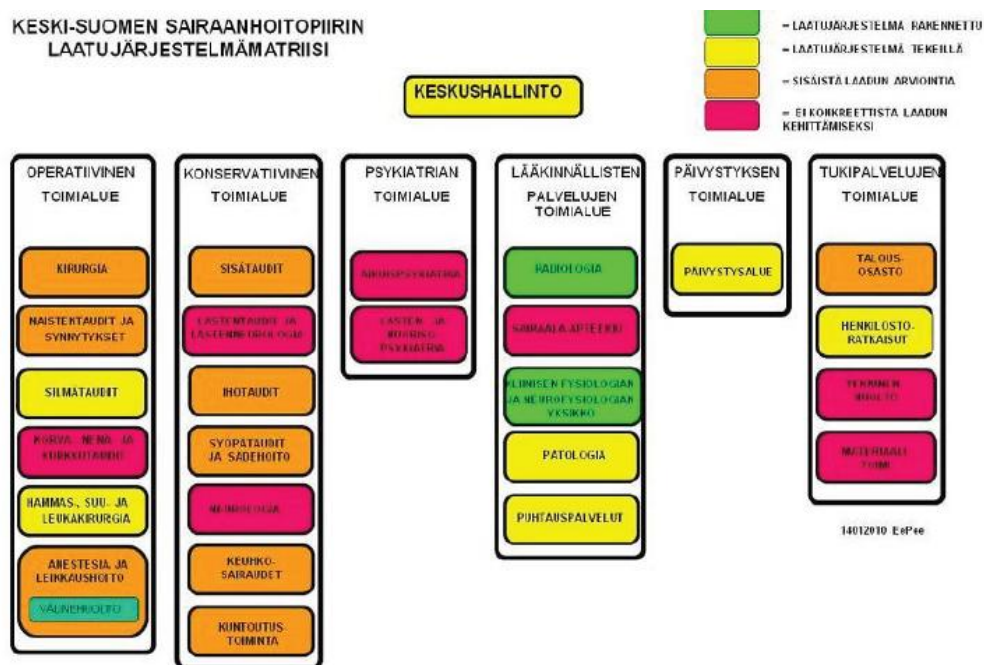
☐ Kyllä
☐ Ei

5) Milloin olisi paras aika järjestää koulutus?

Kevät 2011

VASTUUALUEEN LAADUNHALLINTAJÄRJESTELMÄ

**KESKI-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRIN
LAATUJÄRJESTELMÄMATRIISI**



Vastuualueiden tilanne tammikuussa 2010

6) Missä vaiheessa vastuualueiden laatuksikirjan tekeminen on?(Valitse yksi vaihtoehto seuraavista väleistä valitsemalla)

- ☐ Laatu järjestelmä rakennettu
- ☐ Laatu järjestelmä tekeillä

☐ Sisäistä laadunarviointia

☐ Ei konkreettista laadun kehittämistä

7) Minä vuonna vastualueen laatukäsikirja/toimintakäsikirja on tehty?

8) Minä vuonna vastualueen laatukäsikirja/toimintakäsikirja on päivitetty?

9) Kuka tai ketkä ovat päävastuussa vastualueen laatukäsikirjasta/toimintakäsikirjasta?

SERTIFIOINNIT JA AUDITOINNIT

10) Onko vastualueen koko laadunhallintajärjestelmä sertifioitu?

☐ Kyllä ☐ Ei

11) Minä vuonna sertifiointi on tapahtunut?

12) Onko joku ulkopuolinen toimija auditoinut vastualueen koko laadunhallintajärjestelmän?

☐ Kyllä ☐ Ei

13) Minä vuonna auditointi on tapahtunut?

VASTUUALUEEN LAATUPORTAALIN SIVUJEN SISÄLLÖN TUOTTAMISEN AIKATAULU

Esimerkki kuva laatuportaalista, potilasturvallisuuden osio.

Katicivu - Potilasturvallisuus - Microsoft Internet Explorer

Tiedosto Muokkaa Näytä Suositit Työkalut Ohje

Edellinen Selaa Pysäytä Päivitä Kotisivu Etsi Suositit Sivuhistoria Posti Tulosta Muokkaa Keskustelu Research Messenger

Osoite http://arkki.medikes.fi/shp/laatuportaal/potilasturvallisuus/default.aspx

Laatuportaal Tervetuloa, Puolukka Eija | Omak linkit

KESKI-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRI

Potilasturvallisuus

Laatuportaal Laatuportaalit Laadunhallinnan käsikirja Potilasturvallisuus Vastualueiden toimintakäsikirjat Yhteystiedot Sivuston toiminnot

VAARATAPAHTUMAN ILMOITUSLOMAKKEET

HaiPro

Hilmo

Muistutukset

Kantelut

VIRANOMAISLAITOKSET

Potilasvakuutuskeskus

Lääkevahinkovakuutuspooli

Potilasvahinkolautakunta

Lääninhallitus

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö

Tapaturmavakuutuslaitosten liitto

Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos

Valvira

PROJEKTIIT

ErMa-projekti

Roskakori

POTILASTURVALLISUUS

Potilasturvallisuuden edistäminen on osa sosiaali- ja terveydenhuollon laadun ja riskien hallintaa. Potilasturvallisuus on terveyden- ja sairaanhoidon laadun perusta. Turvallisessa hoidossa käytetään vaikuttavia menetelmiä siten, ettei hoidosta koidu potilaalle tarpeetonta haittaa. Silti vaaratapahtumat ovat mahdollisia, vaikka henkilökunta on ammattitaitoista ja työhönsä sitoutunut ja toiminta varsin säädeltyä. Kokonaisvastuu potilasturvallisuudesta on organisaation johdolla. Potilasturvallisuus on kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivien ammattihenkilöiden ja potilaiden yhteinen asia. Ammatillisuuteen kuuluu keskeisesti jokaisen työntekijän ja kunkin ammattiryhmän vastuu potilasturvallisuudesta sekä sitoutuminen sen edistämiseen arvioimalla ja kehittämällä omaa työtään, osaamistaan ja toimintaansa turvallisemmaksi.

Valtakunnallisella tasolla suositellaan jokaiseen julkiseen ja yksityiseen terveydenhuoltoon selkeitä menettelytapoja vaaratapahtumien raportointiin. Raportointimenettelyssä käytetään valtakunnallista yhtenäistä potilas- ja lääkehoidon turvallisuussestoa. Saatua tietoa ei kuitenkaan käytetä hallinnollisiin toimiin yksilöä vastaan, mutta samasta tapahtumasta voi toisaalla käynnistyä potilaan oikeussuojakeinojen (muistutukset, kantelut, potilasvahinkoilmoitukset, tutkimuspyyntö poliisille) käyttö. Kertynyttä tietoa hyödynnetään tieteelliseen tutkimukseen ja sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan kehittämiseen. Kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden koulutukseen kuuluu vaaratapahtumien raportointi ja vaaratapahtumista oppiminen.

Paikallisella tason suositusten mukaan organisaatiolla tulee olla menettelytavat, joiden avulla potilaalla ja asiakkaalla on mahdollisuus kertoa havaitsemistaan turvallisuuspuutteista ja saada palautetta. Organisaation johdon ja yksiköiden

Linkit

- Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009-2013
- Vaaratapahtumien raportointimenettely
- Potilasturvallisuuden edistämisen ohjausryhmän raportti
- Lisää uusi linkki

14) Milloin vastuualue aloittaa seuraavien sisältöjen tuottamisen omille laatuportaalin sivuille?

| | 4/2011 | 5/2011 | 8/2011 | 11/2011 | 2/2012 | Valmis |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| CAF-toiminta | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| CAF-tulokset | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Laatukäsikirja | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Potilasturvallisuussuunnitelma | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Prosessit ja mittarit | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Terveiden edistämisen toimintasuunnitelma | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

15) Milloin vastualueen laatuportaalin sivut seuraavista sisällöistä on sisäisesti katselmoitavissa?

| | 4/2011 | 5/2011 | 8/2011 | 11/2011 | 2/2012 | Valmis |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| CAF-toiminta | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| CAF-tulokset | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Laatukäsikirja | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Potilasturvallisuussuunnitelma | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Prosessit ja mittarit | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Terveiden edistämisen toimintasuunnitelma | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

16) Milloin vastualueen laatuportaalin sivut ovat valmiit?

- ☐ 4/2011 ☐ 5/2011 ☐ 8/2011 ☐ 11/2011 ☐ 2/2012
☐ Valmis

17) Kuka tai ketkä tulevat toimimaan vastualueen laatuportaalin sisällöntuottajina? Ilmoittakaa nimet ja vakanssit

Lähetä



Liite 3. Tutkimuslomake: Laatu-kysely

[illegible]

11) Arvioi voitko vaikuttaa seuraviin asioihin omassa työssäsi asteikolla 1 (en pysty lainkaan vaikuttamaan) - 5 (pystyn vaikuttamaan erittäin paljon)

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Ei koske yksikköä |
|-------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Vaikuttavuus | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Tehokkuus | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Turvallisuus | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Oikea-aikaisuus | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Potilaskeskeisyys | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Tasa-arvo | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

12) Arvioi kuinka paljon hyötyä sinulle on oman työn laadunhallintaan seuraavista asioista asteikolla 1 (ei lainkaan hyötyä) - 5 (erittäin paljon hyötyä)

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Ei koske yksikköä |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Potilaan tutkimus- ja hoitoprosessien kehittäminen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Hoidon laadun mittaaminen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Oman työn laadun itsearviointi | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Vakiotoimintamenetelmien käyttö, esim. kuittauskäytäntö ja tsekkaukset | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Kokonaisvaltaisen potilasturvallisuuden varmistaminen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

13) Arvioi kuinka paljon laadunhallintaan liittyvää osaamista sinulla on seuraavista asioista asteikolla 1 (ei juurikaan osaamista) - 5 (erittäin paljon osaamista)

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Ei koske yksikköä |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Potilaan tutkimus- ja hoitoprosessien kehittäminen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Hoidon laadun mittaaminen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Oman työn laadun itsearviointi | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Vakiotoimintamenetelmien käyttö, esim. kuittauskäytäntö ja tsekkaukset | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Kokonaisvaltaisen potilasturvallisuuden varmistaminen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

14)

Lähetä



Liite 4. Ammatti

| | |
|-------------------------|--------|
| Kirjanpitäjä | |
| Laboratoriohoitaja | 3kpl |
| Teknologia-asiantuntija | |
| Toimistosihteeri | |
| Lääkäri | |
| Fysioterapeutti | |
| Sairaanhoitaja | 20 kpl |
| Ylilääkäri | 9 kpl |
| Kätilö | 3 kpl |
| Tekninen johtaja | |
| Osastonsihteeri | 7 kpl |
| Proviisori | 2 kpl |
| Perushoitaja | 2 kpl |

Sijainen
Vakinainen
Pesulan johtaja
Sairaalahuoltaja 3 kpl
Erikoishammaslääkäri
Evl
Röntgenhoitaja
Autonkuljettaja
Liikelaitosjohtaja
Sairaalasolubiologi
Palvelussuhdepäälikkö
Erikoislääkäri
Välinehuoltaja 2 kpl
Henkilöstöjohtaja
Vastaava farmaseutti
Työn ja askartelun ohjaaja

Osa-aikainen
Laskenta-asiantuntija
Mielenterveyshoitaja
Työnjohtaja
Erikoisammattimies
Kirvesmies
Lääketyöntekijä

Puhtauspalvelujen johtaja

Liite 5. Mitä laatu tarkoittaa?

1. kaikki oikein ja ajallaan
2. Oikeaoppista työskentelyä asiakkaan hyväksi työturvallisuutta unohtamatta
3. Laatu tarkoittaa ennakoitua lopputulosta tehdystä työstä.
4. työnjälki on laadukasta, palvelu on laadukasta, laatu = asiallista, toimivaa, tehokasta, ystävällistä, huomioon ottamista

5. Työntekijä tulee mielellään töihin (joka päivä). Potilaat ja perusterveydenhuollon väki ovat tyytyväisiä saamiinsa palveluihin. Prosessit sujuvat ennalta sovitun mukaisesti ja kestävät kriittisen tarkastelun. Talous toteutuu jotakuinkin kaavaillusti.
6. Kyselyä ei pysty tekemään kohdan 11 ohjelmointivirheen vuoksi
7. Työtä kehitetään ja arvioidaan säännöllisin väliajoin.
8. Turvallista, asiakkaan tarpeita vastaavaksi ja taludelliseksi hoidoksi. Huomioiden henkilökunnan jaksamisen ja riittävät resurssit ja sitä kautta laadun pysyvyyden ja tasaisuuden kaikissa tilanteissa.
9. Tehdä saadut tehtävät mahdollisimman laadukkaasti sovittujen standardien mukaisesti
10. Laatu on hyvää/ parasta mahdollista esim. palvelua. Laatua pitää tietoisesti pyrkiä kehittämään ja arvioimaan sekä sitä pitää seurata. Laadun pitää täyttää esim. määrätyt kriteerit jotta voi sanoa että jokin tavara tai palvelu on laadukasta.
11. Kaikkien "asianosaisten" kannalta onnistunut lopputulos.
12. Palveluiden ja valmisteiden toimivuuden, turvallisuuden ja käyttökelpoisuuden varmistaminen
13. Hyvää asiakkaaseen ja hänen läheisiinsä kohdistuvaa hoitoa, tasokkaasti, ottaen huomioon asiakkaan yksilönä. työn jälki mahdollisimman korkealaatuista.
14. Asioiden / tehtävien toteuttamista toivotulla tavalla
15. oikein, luotettavasti ja yhdenmukaisesti suoritettuja tutkimuksia ja tuloksia
16. Tarkoituksenmukaista ja oikein kohdennettua sekä hyvää ja tasalaatuista palvelua
17. Laatu tarkoittaa mielestäni korkeaa tasoa, kestävyyttä ja luotettavuutta.
18. hoidon lopputulemaa, eli kuinka hyvää hoitoa asiakkaamme meiltä saavat
19. Kaikessa suhteessa alusta loppuun asti hyvin tehtyä työtä
20. arvokasta, hyvää
21. mahdollisimman ammattitaitoista potilaan hoitamista

22. Asioiden tai palveluiden hoitamista sovittujen menetelmien ja palvelutasojen mukaisesti.
23. Laatu on kerralla oikein tekemistä.
24. tasavertaisuutta, tiettyä normitusta ja tyytyväisyyttä tuottavaa
25. Potilaan tarpeisiin pystytään vastaamaan kiitettävästi.
26. Työnjälki on mahdollisimman moitteetonta ja selkeästi toteutettavissa.
27. Virheetöntä työskentelyä
28. Ent shp jyl sanoi joskus: laatu on niinkuin se sovitaan! Hyvää ja tuottavaa ja vaikuttavaa näyttöön perustuvaa potilaiden hoitoa ja tutkimusta . Henkilöstön on hyvä olla töissä!
29. Työt tehdään kuten sovittu, ne ovat oikein tai virheet korjataan pikaisesti. Oikeudenmukaista, tasapuolista, rehellistä työtä. Palautetta annetaan, saadaan ja pyydetään kaikilla hierarkiatasoilla. Asiakas on ykkönen. Muistetaan perimmäinen toimintamme tarkoitus= potilaan paras.
30. Hyvin, tarkasti ja oikein tehty työ on laadukasta. Nopeus ei kuvaa mielestäni laadukasta työtä.
31. Kuinka huolellisesti ja tarkasti työn tekee ja miten ottaa huomioon työtoverit ja asiakkaat ja potilaat.
32. Hommat hoidetaan tieteelliseen näyttöön perustuen hyvin.
33. potilaat hoidetaan hyvin ja heidän parastaan ajatellaan, jn tehdään päätöksiä. Aseptiikka, turvallisuus, ammattitaito kuuluvat laatuun muun muassa.
34. Potilaan saamaa hyvää hoitoa ja asianmukaista kohtelua
35. Tavoitteiden toteuttaminen laajassa mielessä
36. Tehdä tehtävät siten että paras mahdollinen lopputulos saavutetaan.
37. asiakkaiden odotuksiin (joihin sopimuksissa sitouduttu)vastaaminen

38. Työyhteisössä tehdään asiat toimintaohjeiden mukaisesti ja jos poiketaan toimintaohjeesta tehdään siitä poikkeamailmoitus.

39. Patologiassa laatu tarkoittaa ensisijaisesti oikeita diagnooseja mahdollisimman nopeasti, mihin tarvitaan laadukasta ja ripeää laboratoriotyötä.

40. Laatu tarkoittaa hyvää palvelua, hyvää tuotetta.

41. Hyviä hoitotuloksia

42. potilaiden vaikuttava hyvä hoito, potilastyytyväisyys, potilasvahinkoja ei tapahdu, toimintojen sujuvuus,

43. Välineiden ja toiminnan ominaisuuksien jatkuvaa parantamista. Laatu tuo ennustettavuutta tuloksen aikaansaamisessa. Auttaa määrittelemään yhtenäisen toimintamallin. On jatkuvaa oppimista. Selkeyttää vastuuta ja valtuuksia. Auttaa myös hyvän työsuorituksen määrittelyssä.

44. tehty työ on virheetöntä ja valmis oikeaan aikaan

45. kaikessa mitä tehdään noudatetaan ennalta määrättyjä kriteereitä

46. Yksilöllisyyttä, vastataan potilaan tarpeisiin ja oireisiin kokonaisvaltaisesti jokaisessa hoitotilanteessa

47. Asioiden etenemisen vauhti potilaan kannalta, lyhyet odotusajat, hyvä, ystävällinen palvelu. Informaation kulku.

48. oikea-aikaista, tutkittuun tietoon perustuvaa eettisesti korkeatasoista toimintaa,

49. oikea-aikainen, perusteltu tieteellisesti, yksilöllinen

50. Se tarkoittaa, että työ on hoidettu huolellisesti ja tehokkaasti

51. Laatu on määrittelyjen mukaista toimintaa.

52. Palvelujen/ tehtävien sujuvuutta ja täsmällisyyttä. Asiallisuutta ja oikeata tietoa. Informaation etenemistä ajoissa kaikilla organisaation tasoilla.

53. Mahdollisimman hyvää hoitoa potilaille!

54. Laatu kertoo siitä, minkälainen jokin tuote tai palvelu on.
55. Päivystyksessä laatu=potilasturvallisuus
56. Kokonaisvaltaista hoitoa hyväksi havaituilla menetelmillä.
57. Hyvin hoidettua työtä. Vähän varaatilanteita ja valituksia. Lyhyttä toimitusaikaa. Asiakas saa sen mitä tilaa lyhyellä toimitusajalla ja oikein tehdyn ja virheettömän 'tuotteen'.
58. Laatu on sitä kun hoito onnistuu niissä rajoissa kuin se on mahdollista. Sitä, että henkilökunta on ammattitaitoista, ystävällistä ja avuliasta. Tuloksena tyytyväinen potilas. Tyytymätönkin potilas saa äänensä kuuluviin ja voi tehdä valituksen vaikka kirjallisesti; jää tunne että häntä kuunnellaan.
59. Kokonaisvaltaista kuvaa työn hallinnasta.
60. Hoito sujuu niin hyvin kuin sen vain on mahdollista sujua.
61. laatu vastaa sitä mielikuvaa joka esim. tuotteesta tai palvelusta on ja on sitä jopa enemmän
62. asioiden, esineiden ja toiminnan asiallinen, hyvä ja tarkoituksenmukainen sisältö, rakenne ja kokonaisuus
63. Potilastyytyväisyyttä. Asainmukaiset tutkimukset ja hoito.
64. Jokaisella potilaalla on oikeus samanarvoiseen hyvään, huolella tehtyyn hoitoon ja ohjaukseen ilman kiirettä
65. Toimintaprosessien kuvausta ja noudattamista, jolloin perustoiminnot tehdään, niin kuin ne sanotaan tehtävän. Toiminta noudattaa korkeatasoisia eettisiä periaatteita ja vaikuttavia hoito-menetelmiä käytetään. Laatu edellyttää laatumittareita, niiden seuranta ja prosessien korjaamis-ta sekä laatupoikkeamien seuranta.
66. Laatu on miten tyytyväisiä potilaat ovat ja millaista hoitoa he saavat, tuleeko asiat hoidetuksi ja huomioiduksi.
67. Potilas pääsee hoitoon kohtuullisessa ajassa lähetteen saapumisesta. Hoitava lääkäri on eri-koislääkäri tai mikäli evl hoitaa, ainakin konsultoi erikoislääkärinä vastaanoton aikana niin että poti-

laskin on tästä tietoinen. Potilas saa mukaansa reseptit ja lähetteet jatkohoitoon (esim. yksityiseen fysioterapiaan). Potilas saa kotiinsa epikriisin viikon sisällä (postitus viiden vrk:n kuluessa). Potilas saa ystävällistä ja ammattitaitoista palvelua aina erikoissairaanhoidossa. Potilas lähtee vastaanotolta tietoisena siitä miten ja millä diagnoosilla häntä hoidetaan, mikä on jatkohoitosuunnitelma ja kotiin tulee vielä epikriisi.

68. Hyvää lopputulosta

69. Perheen kohtaamista heidän tarpeet huomioiden. Toiminnan huolellinen suunnittelu ja toteutus. Vastuuntuntoinen omien tehtävien toteuttaminen ja kirjaus. Hyvä johtaminen takaa laadun.

70. Sovitut tehtävät hoidetaan aina samoin. Lopputulos on aina yhtä hyvä. Poikkeustilanteisiin varaudutaan etukäteen ja pyritään samaan lopputulokseen kuin normaalitilanteissakin.

71. tasapuolista hyvää hoitoa kaikille

72. Kaikki mikä tehdään, tehdään mahdollisimman hyvin, jolloin tekijä ja asiakas voivat olla lopputulokseen tyytyväisiä

73. ok

74. - toiminnallista ja teknistä osaamista - turvallisuutta - hygieenisyyttä - voi suositella eteen päin
- ymmärtää oman työnsä osana laajempaa prosessia

75. talodellisesti, tuotannollisesti

76. - antaa parasta mahdollista hoitoa potilaalle - henkilökunnan hyvinvointi

Liite 6. Mitä laatu merkitsee työtehtävässäsi

1. tarkkuutta
2. Oikea asenne omaan työhön, ymmärtäen mitä milloinkin tekee ja varmistaen että tekee työnsä mahdollimman hyvin
3. Jotain minkä tekemiseen ei ole koskaan aikaa. Itsekin tietää tekevänsä paskaa, mutta kun työn hyödyntäjäkään ei tiedä mitä hän haluaa niin lopputuloksella ei ole väliä.
4. edustan työnantajaa työntekijöille, joten palvelun laatu on oltava sen mukaista
5. Kyselyä ei pysty tekemään kohdan 11 ohj.virheen vuoksi
6. Riittävästi aikaa ja tiloja toteuttaa laadukasta hoitoa eli ammatillista osaamista potilaan kannalta tarvelähtöisesti.
7. Hoitotyö on laadukasta kun hallitsee hyvin työnsä, kehittää työtään, seuraa uusia tutkimuksia ja soveltaa tietoa omaan työhönsä. Laadukkuus on sitä että pystyy vastaamaan asiakkaan tarpeisiin ja pyrkii kehittämään osaamistaan tai tarjoamiaan hyviä ja tarkoituksenmukaisia palveluita.
8. Riittävän nopea ja virheetön asioiden kulku, hoidettu ja tyytyväinen potilas/asiakas...
9. Lääkehuoltopalveluiden laadun varmistaminen
10. Asiakas lähtöistä, yksilönä huomioon ottavaa, aseptista, koulutusta vastaavaa työtä. Se, että asiakas käynnin jälkeen on tyytyväinen ja kokee saaneensa apua ja hoitoa, tietoa sairaudestaan
11. Sujuvaa ongelmatonta hyvää hoitoa ja henkilökunnan hyvinvointia
12. Hyvää potilaspalvelua ja huolellista tutkimustulosten käsittelyä
13. Potilaiden tulisi saada tasalaatuista hoitoa hoitajasta riippumatta, tulisi olla laatukriteerit esim. miten leikkauspotilaan kipua hoidetaan, tällä hetkellä se on täysin hoitajan osaamisesta ja henkilökohtaisista prioriteeteista kiinni. Paljon työtä tehdään pelkällä mutu-tuntumalla, mielestäni työn pitää olla vaikuttavaa ja näyttöön perustuvaa ja tehty ammattitaidolla!! Ja nimenomaan niin, että

oikeat ihmiset tekevät sitä työtä mihin heidät on koulutettu, onko tarpeellista, että sairaanhoitajan koulutuksen saanut jakaa potilasruoan, varmaan vähempikin koulutus riittää tai sitten sairaala-apulaiset voi toimipaikkakouluttaa laittamaan antibiootit!

14. Työohjeiden ja kriteereiden noudattamista jokaisen potilaan kohdalla. Hyvää tiedottamista poikkeustilanteista, jotka mahd. vaikuttaa tuloksiin/diagnoosiin. Työvälineiden kunnossa pitämistä ja oman osaamisen lisäämistä koulutuksilla ja vertaisarvioinnilla.

15. tasapuolista ja mahdollisimman hyvää hoidon tarjoamista kaikille.

16. Samaa kuin edellä

17. turvallisuutta, tietoa, taitoa, jatkuvuutta, ihmisläheisyyttä

18. asioiden hoitamista kaikille hyvin

19. samaa kuin edellä

20. Asioiden virheetöntä hoitamista yksikön parhaaksi.

21. oikeaa asiaa hoidetaan oikealla tavalla, kaikille taataan saman"arvoinen" hoito samaan vaivaan

22. Hyvää aseptiikkaa, tietoa ja taitoa.

23. Potilaan, sairaanhoitajan ja lääkärin välisten kommunikaation toimintojen varmistamista.

24. Näytteiden käsittelyä ja tutkimista ammattitaidolla.

25. Johtaja kuuntelee, mahdollistaa, huolehtii tasapuolisesti vastualueensa kehittämisestä, työolosuhteista ym. Kehityskeskustelut toteutuu Mitä vielä?

26. Palvelu vastaa asiakkaan odotusta. Palvelua on riittävästi ja oikea-aikaisesti. Kehitymme/ kehityksen työssäni jatkuvan palautteen ja arvioinnin avulla. Olen itsekriittinen ja suhatudun kritiikkiin lahjana.

27. Näytteet käsitellään oikein, huolehtien niiden täydellisestä tulkittavuudesta.

28. Kuinka huolellisesti ja tarkasti työn tekee ja miten ottaa huomioon työtoverit ja asiakkaat ja potilaat

29. Kts. kohta 8, toteutan missiota. Toivon,että potilaani ovat myös tyytyväisiä.
30. Aseptinen toiminta, potilaan hyvä kohtelu, potilaan turvallinen hoitaminen.
31. Hoidan ylilääkärin tehtvät niin, että vastuualueellamme voidaan hoitaa potilaat hyvin ja tehokkaasti sekä potilaita kunnioittavalla tavalla
32. Tavoitteiden toteuttaminen
33. Työnlaatu antaa muille hoitoketjussa toimiville parhaat mahdollisuudet onnistua hyvin.
34. systemaattisuus (vuosikello), dokumentointi, 8) toteuttamisen varmistaminen
35. Hoidan ja suunnittelen asiat hyvin ja pysyn aikataukuissa.
36. Patologian diagnostiikkaa parhaalla mahdollisella tavalla palvelevia laboratoriomenetelmiä ja valmisteiden jatkuvaa laadunvalvontaa.
37. Palkanlaskennassa laatua on oikea palkka,, oikeaan aikaan ja oikealle henkilölle. Laatua on henkilöstön oikea-aikainen tukeminen päivittäisessä työssä ja auttaminen henkilöstöpalveluihin liittyvissä asioissa.
38. Hoitoa oikealla tavalla
39. erittäin tärkeää, että potilaat hoidetaan nykyaikaisten hoitokäytäntöjen mukaisesti, asiallisesti, joustavasti ja työnjako on asianmukaisesti sovittu eri ammattiryhmien kesken
40. Jokainen työtehtävä ja prosessi on dokumentoitu ja ohjeistettu lakien ja asetusten mukaisesti. Tuo selkeyttä työtehtäviin ja niiden itsearviointiin.
41. oikeellisuus, asiakastyytyväisyys
42. omassa työssäni laatu merkitsee,että jokainen tutkimus ja tehtävä on määritelty tarkoin ja mukana tehdään säännöllisesti erilaisia kontrolleja,omia ja valtakunnallisia
43. Kokonaisvaltaista hoitoa, potilaan tarpeet huomioiden, hoidon suunnittelua ja arviointia jokaisella tapaamiskerralla

44. Ystävällinen, nopea palvelu asiakkaalle.

45. Että teen oikeita asioita oikealle ihmiselle oikealla tavalla eettisesti kestäväällä tavalla ja toimintani perustuu näyttöön ja tutkittuun tietoon. Kunnioitan potilaan oikeuksia, toimin myös kollegiaalisesti.

46. oikea-aikaista, tasa-arvoista, näyttöön perustuvaa tai muutoin tieteellisesti perusteltua hoitoa, jonka voi antaa riittävän ajan kuluessa rauhassa potilaan yksityisyyttä ja potilaan autonomiaa kunnioittaen

47. Se merkitsee, että paikat ovat puhtaat, siistit ja viihtyisät

48. Työssäni laatu merkitsee - sopimusten, määräysten ja sovittujen menettelytapojen mukaista toimintaa - muiden toiminnan valvontaa ja ohjausta em. tekijäiden mukaisesti - sujuvaa työskentelyä, työekonomista toimintaa, prosessien tehokkuutta

49. Hyvää asiallista asiakaspalvelua. Nopeaa ja osaavaa lääkeinformaatiota. Mahdollisuutta jatkuvaan ammatilliseen kehittymiseen ja täydennyskoulutukseen. Moniammatillisuuden kehittämistä.

50. Kokonaisvaltaista hoitoa!

51. Laatu merkitsee sitä, että asiat/työtehtävät tehdään aina ja joka kerta oikein ja niinkuin ne pitää tehdä. Laadusta ei tingitä! Jos ollaan epävarmoja laadun toteutumisesta, prosessi aloitetaan alusta. Laatua pitää tarkkailla koko ajan. Laatuspoikkeamiin pitää reagoida heti.

52. Työn hallinta, toiminnan seuranta, potliastyytyväisyys ja toki oma viihtyvyys työssä

53. Ottamalla huomioon potilaan kaikki vahvuudet ja heikkoudet. Saada aikaan onnistumisen kokemuksia ja sitä kautta pyrkiä saamaan esille potilaan oma motivaatio kuntoutumiseen.

54. Samaa kuin yllä.

55. Pt saa hyvää asiakaspalvelua osastonsihteereiltä ilmoittautumisessa, puhelinpalvelussa ja eri vastaanottopisteissä. Hyvä asiakaspalvelu näkyy myös siinä että ajanvaraus toimii erinomaisesti ja pystytään myös tarvittaessa joustamaan potilaan eduksi. Potilas saa tietoa ja mikäli tiedon tarve menee osastonsihteerin tietovaraston ulkopuolelle, varataan soittoaika lääkärille/fysioterapeutille

mikäli hoitosuhde vain on voimassa. Laitepalainaukset ja palautukset toimivat hyvin, ei turhia karhuja.

56. Siisti ja viihtyisä sekä turvallinen työympäristö

57. Potilaat ovat tyytyväisiä kohteluunsa ja saamaansa hoitoon.,

58. työn lopputulos on yksiselitteinen, selkeä ja konkreettinen eikä sitä tarvitse häpeillä

59. asianmukaista toimintaa

60. Se antaa perustan työlleni

61. Edellämainittujen periaatteiden noudattamista, oman työn itsearviointia sekä vastuuyksikön toiminnan arvioita prosessien toimivuuden ja laadun kannalta.

62. Potilaan kokonaisvaltainen hoitaminen. Miten hoitajan kanssa sujuu.

63. Ammattitaidon ylläpitämistä kurssein ja työkierron avulla. Paitsi fyysisestä jaksamisesta huolen pitämistä, myös henkisen vireyden ylläpitoa ja hoitoa; ruokavalio, riittävä uni yms. Tietynlainen ylpeys omasta työstä, osana tätä kokonaisuutta.

64. Luotettavia tuloksia mahdollisimman nopeasti.

65. Katso yllä.

66. Puhtauden tuottamasta turvallisuudesta ei tingitä,

67. sitä, että potilaat saavat ammattitaitoista tietoa ja tukea omahoitoon

68. Mahdollisimman hyvä tutkimus ja sen perusteella hoito yhteistyössä potilaan/perheen kanssa, mutta ammatillinen itsenäisyys päätöksissä säilyttäen.

69. ok

70. Potilasturvallisuutta lääketurvallisuuden kautta. Puhtaita laadukkaita tuotteita potilaiden/osastojen tarpeiden mukaan tuotettuna.

71. - potilasturvallisuutta - omaa turvallisuutta - vaikuttavuutta - sairaalahygieniaa ja sen toteutusta - kustannustehokkuutta

72. -koska pitää ottaa huomioon koko potilaan perhe ja verkosto, on erittäin tärkeää huomioida työn ja työpaikan laatu

Liite 7. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin organisaatiotason laatukäsikirja